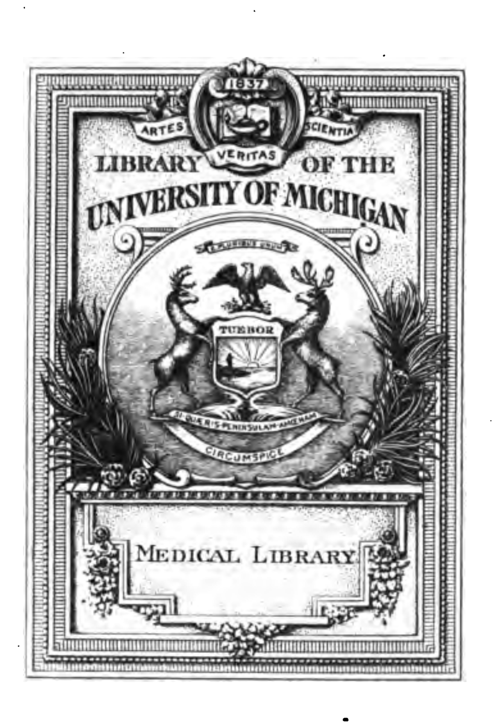
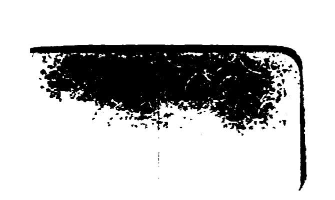
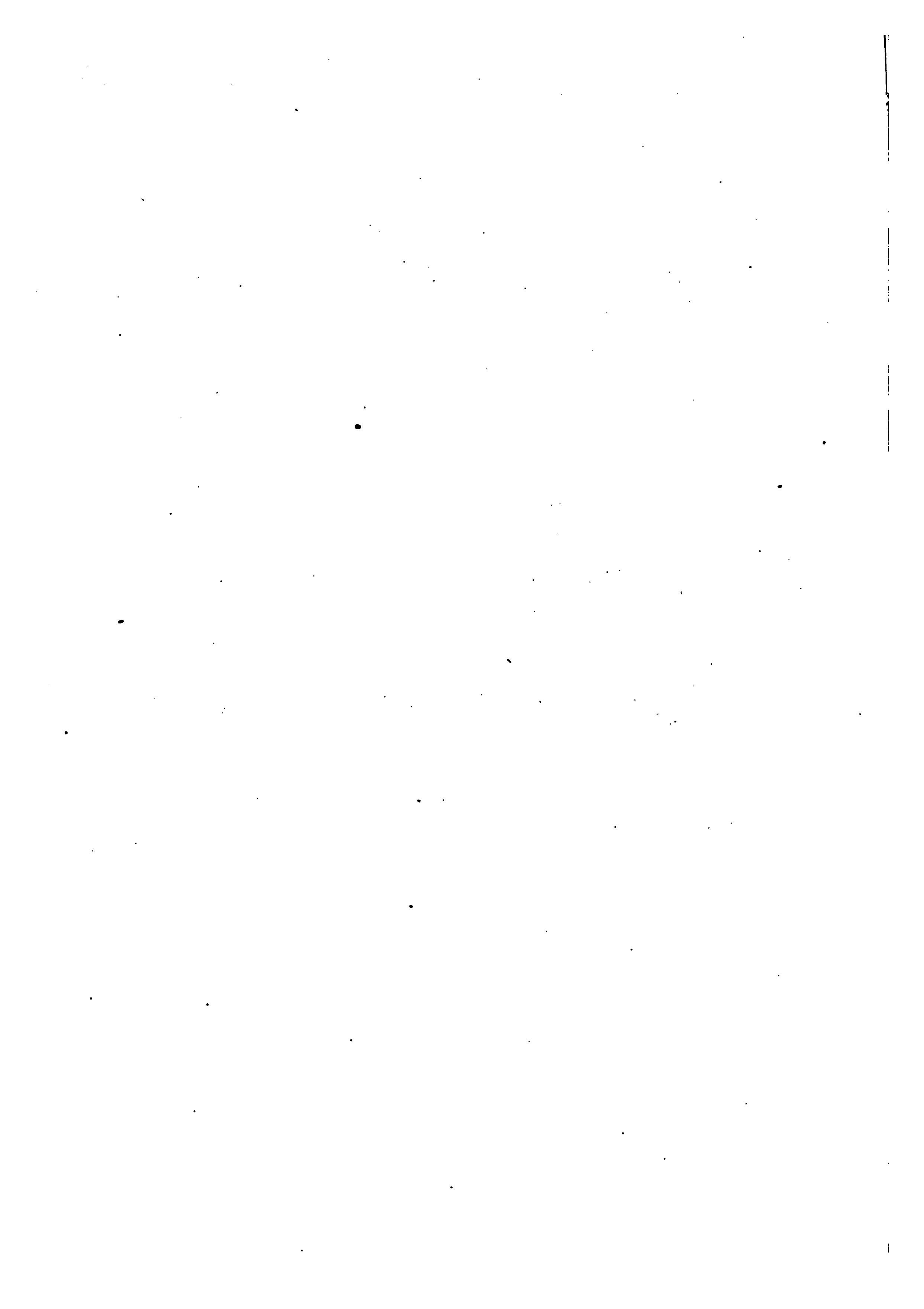



3 9015 00380 173 8
University of Michigan – BUHR


1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY





DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM

GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTS-KRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

NEUNTER JAHRGANG.

MIT ABBILDUNGEN IM TEXT.



LEIPZIG,

VERLAG VON VEIT & COMP.

1906.



Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

Inhalt.

a) Originalabhandlungen.

b) Kleine Mittheilungen aus der Praxis.

c) Uebersichtsreferate.

d) Referate.

e) Bibliographie.

f) Therapeutische Notizen.

g) Vermischtes.

h) Vereinsberichte.

i) Personalien.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

Neunter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1905. **October.** **Nr. 1.**

I. Originalmittheilungen.

[Aus dem städtischen Krankenhause Friedrichshain in Berlin.]

Die Bedeutung der Lumbalpunction für die exsudative syphilitische Meningitis.

Von Prof. Dr. **Krönig.**

Es ist bekannt, dass eine ganze Reihe pleuritischer Exsudate lediglich desshalb nicht zur Resorption gelangt, weil abgesehen von sonstigen Factoren die Spannung der Pleuren eine zu hohe ist. Herztonica und Diuretica versagen den Dienst, das Exsudat steht still. Wird jetzt eine Punction gemacht und damit, wenn auch nur in geringem Maasse, die Spannung der Pleurablätter herabgesetzt, so sehen wir plötzlich eine Aenderung einsetzen: Herz und Nieren fördern grössere Urinmengen zu Tage und das Exsudat wird zusehends aufgesaugt, und zwar unter dem Einfluss von Mitteln, welche vor der Punction, in gleicher Stärke angewendet, keinen Einfluss auf die Resorption gewinnen konnten.

Von der Ansicht ausgehend, dass auch an anderen serösen Säcken die gleichen physiologischen Gesetze für die Aufsaugung von Exsudaten

maassgebend seien, habe ich in zwei eklatanten Fällen, in denen ich die Diagnose auf chronische exsudative syphilitische Meningitis gestellt, und wo trotz intensiver Anwendung von Quecksilber- und Jodpräparaten eine Resorption nicht zu Stande kommen konnte, eine theilweise Entleerung der Exsudate vorgenommen und damit definitive Heilung erzielt.

Der erste Fall betraf den Former A. M. Die Krankengeschichte ist, soweit sie uns hier interessirt, kurz folgende: Patient ist 22 Jahre alt, hat als Kind Masern, Diphtherie und Scharlach durchgemacht und ist angeblich wegen eines Herzfehlers militärfrei geworden, will aber trotzdem täglich zehn Stunden lang bei starker Hitze gearbeitet haben. Am 1. Februar 1903 hat er sich, wie er mittheilt, eine Influenza zugezogen, hat im Bett liegen müssen, Fieber und Kopfschmerzen gehabt; Mitte März gesellten sich dazu Genickschmerzen, welche besonders bei Bewegungen auftraten und am 26. März 1903 seine Aufnahme ins Krankenhaus veranlassten.

Status: Patient ist von mittlerer Grösse, zeigt einen etwas müden und gleichgültigen Gesichtsausdruck. Innervationsstörungen der Gesichtsmusculatur nicht nachweisbar. Pupillen reagiren prompt auf Lichteinfall; Rachenorgane ohne Besonderheit. Die Haut weist zahlreiche pigmentirte Narben auf, welche ebenso wie eine speciell am Uebergang von der Nase auf die Stirn befindliche pfenniggrosse Narbe nach Ansicht des Dermatologen Dr. Max Joseph als sichere Residuen einer Lues gedeutet werden müssen. Pat. ist leicht benommen, müde und theilnahmslos, unruhig in seinen Bewegungen, Genick etwas steif und schmerzhaft. Patellarreflex normal, Fusssohlenreflex sehr gesteigert, Herz und Lungen ohne Abweichungen. Abdomen flach und weich. Lungen-Lebergrenze vorn auf dem unteren Rande der 5. Rippe, Leber überragt in Mamillarlinie zwei Querfinger breit den Rippenbogen, zeigt annähernd normale Consistenz. Milz nicht palpabel. Drüsenschwellungen nirgend nachweisbar. Puls voll, regelmässig; Temperatur 37,8.

Ophthalmoskopisch: Rechts ist der Augenhintergrund auffallend hell, Aderhautgefässe deutlich sichtbar. Papille scharf begrenzt; links Abweichungen von der Norm nicht festzustellen. Pat. bekommt Jodkalium.

Unter allmählichem Abklingen des Fiebers, das sich abgesehen von einigen stärkeren Exacerbationen und Remissionen im Durchschnitt zwischen 36,7 und 38,4 bewegte, hellt sich das Sensorium auf, Pat. vermag, wenn auch mit geringen Körperschwankungen, zu gehen und wird, freilich noch nicht ganz hergestellt, auf seinen Wunsch nach 2 Monaten entlassen.

6 Monate später, am 14. November 1903, wird Pat. von Neuem aufgenommen, und zwar unter ähnlichen, wenn auch heftigeren Erscheinungen als das erste Mal. Pat. giebt jetzt zu, sich vor 2 Jahren syphilitisch inficirt und eine gewisse Zeit darauf an geschwürigen Veränderungen der Haut gelitten zu haben. Die linke Pupille ist jetzt weiter als die rechte, die Zunge weicht beim Herausstrecken nach links ab. Die Augenspiegeluntersuchung ergiebt links ein Verwaschensein der temporalen Papillenhälfte. Rechts sind die Papillengrenzen ebenfalls verschwommen, dabei besteht gleichzeitig eine ziemlich deutliche Abknickung der Retinalgefässe bei ihrem Uebergang auf die Papille.

Unter Wiederholung der Jod-Kaliumkur bessern sich die Kopfschmerzen in kurzer Zeit, so dass Pat. auf seinen Wunsch schon nach wenigen Tagen wieder entlassen wurde.

Indess nach 3 Tagen musste zum 3. Male die Aufnahme auf die Klinik erfolgen (21./XI. 1903).

Pat. ist wieder leicht benommen, giebt auf Fragen nur ganz langsam Antwort und klagt von Neuem über Kopfschmerzen. Temperatur 36,4, linke Pupille ist weiter als die rechte.

Augenspiegelbefund: Auf beiden Augen, besonders rechts, sind die Papillengrenzen stark verschwommen, links besteht eine auffallende weissliche Verfärbung der temporalen Papillenhälfte. Rechts sieht man die Gefässe beim Uebergang auf die Papille abgeknickt. Patellarreflexe beiderseits verstärkt. Kein Fussklonus, kein Babinski. Urin ohne Eiweiss und Zucker. Sonstiger Status wie früher. Pat. liegt schwer benommen im Bett, spricht kein Wort. Er isst und trinkt nur auf Aufforderung. Kein Erbrechen; Genicksteifigkeit in geringem Maasse vorhanden. Schmierkur, 5 g pro die bei gleichzeitiger Wiederaufnahme der Jodkalikur.

24./XI. 1903. Pat. ist aufgeregt, steht im Bett auf und steigt über das Gitter. Zunge wird gerade herausgestreckt. Lähmungserscheinungen im Bereich der Gesichtsnerven nicht deutlich nachweisbar.

3./XII. 1903. Pat. ist völlig desorientirt. Er giebt keine Antworten mehr, spricht wirr, ist aufgeregt, steigt über das Gitter und wird erst im Saal wiederaufgefunden.

4./XII. 1903. Erbrechen. In Armen und Beinen, weniger im Gesicht, sind plötzlich krampfartige Zuckungen aufgetreten; das Sensorium ist völlig trüb, die Pupillen reagiren nicht mehr auf Lichteinfall und sind erweitert. Die Krämpfe dauern etwa 10 Minuten an. Nach Ablauf derselben scheint das Bewusstsein etwas zurückzukehren, doch ist Patient noch stark benommen.

5./XII. 1903. Lumbalpunction (in horizontaler Seitenlage): Anfangsdruck schwankt zwischen 310 und 500. Pulsatorische Schwankungen von normaler Höhe. Nach Abfluss von 7 ccm stellt sich der Druck auf 150 mm unter Gleichbleiben der Pulsschwankungen. Die Flüssigkeit ist wasserklar. Mikroskopisch neben leicht vermehrten Mengen rother Körperchen eine, wenn auch nicht starke, Vermehrung der Lymphocyten. Schon am nächsten Tage ist Patient ruhiger geworden, versucht indess wiederum aus dem Bett zu steigen. Nach weiteren 24 Stunden lässt die Benommenheit auffallend nach, Patient giebt zum ersten Male wieder klare Antworten und klagt nicht mehr über Kopfschmerzen, dabei ist das Aussehen merklich gebessert, er isst und trinkt von selbst. Bei der Visite erscheint er völlig klar und stellt selbständige Fragen an den Arzt bezüglich der Besserung seines Befindens. Erbrechen und Krämpfe haben gänzlich aufgehört.

15./XII. 1903. Ungestörte Reconvalescenz. Pat. ist dauernd völlig bei Bewusstsein, klagt nicht mehr über Nacken- und Kopfschmerzen.

1./I. 1904. Pat. ist auf; linke Pupille noch etwas weiter als die rechte, sehr gutes Allgemeinbefinden.

Am 15./I. 1904 wird Pat. in vollkommen geheiltem Zustande entlassen und ist seitdem auch völlig geheilt geblieben.

Ein zweiter Fall, der den Einfluss der Lumbalpunction bezw. Entspannung der durch Exsudatansammlung ausgedehnten Subarachnoidalräume in gleichem Maasse illustrirt, ist folgender:

Patient, ein 41jähriger Arzt Dr. R., klagt seit $^3/_4$ Jahren über Kopfschmerzen, die in letzter Zeit ganz unerträglich geworden seien, auch habe sein Gedächtniss abgenommen, seine Sehkraft sich wesentlich verringert. Pat. fühlt sich sehr matt, hat schlechten Appetit und ist bettlägerig. Er hat mit Rücksicht auf eine vor 22 Jahren überstandene Lues zur Beseitigung seiner Kopfschmerzen wiederholt Inunctions- und Spritzkuren durchgemacht, ohne jedoch eine wesentliche Besserung zu erzielen. Pat. lässt sich desshalb am 5. September 1904 ins Krankenhaus Friedrichshain aufnehmen.

Status: Patient ist von mittlerer Statur, kräftigem Knochenbau und schwacher Musculatur. Die Hautdecken lassen besondere Anomalien nicht erkennen, Drüsenschwellungen fehlen. Gesicht blass, keine Innervationsstörungen der Gesichtsmusculatur, Rachenorgane frei. Sensorium leicht benommen, Patellarreflex links erloschen, Pupillenreaction auf Lichteinfall normal. Temperatur nicht erhöht. Puls klein, leicht zu unterdrücken, nicht verlangsamt, Urin frei von Eiweiss und Zucker. Brust- und Bauchorgane ohne Abnormität. Motilität und Sensibilität normal, Gang etwas unsicher, keine Ataxie, kein Romberg. Pat. klagt über grosse Schwäche in der Nackenmusculatur, die es ihm unmöglich mache, den Kopf aufrecht zu halten, geschweige denn frei zu bewegen, desgleichen über das Bestehen ausserordentlich heftiger Kopfschmerzen.

Augenspiegelbefund: Beiderseits, links jedoch mehr als rechts, sind die Grenzen der Papille stark verschwommen, die Papille selbst leicht geschwollen, die Gefässe abgeknickt.

Die auf Anwesenheit eines meningitischen Exsudats gestellte Diagnose soll durch Lumbalpunction erhärtet, eventuell mit derselben sofort ein therapeutischer Eingriff verbunden werden. Es stellt sich dabei der Anfangsdruck auf 320 mm, die pulsatorischen Liquorschwankungen sind von normalem Umfang. Liquor selbst wasserklar. Nach Ablassen von etwa 8 ccm ist der Druck auf etwa 180 mm gesunken. Bei dieser Druckhöhe, bei welcher die pulsatorischen Schwankungen noch fast in gleicher Höhe wie im Anfang fortbestehen, wird die Punction abgebrochen. Im Punctat deutliche Vermehrung der Lymphocyten nachweisbar.

Schon am folgenden Morgen (6./IX. 1904) wesentliche Verminderung der Kopfschmerzen.

Am 14./IX. 1904 erneute Lumbalpunction: Anfangsdruck jetzt 150 mm, mithin bis unter die Hälfte des früheren herabgesetzt. Nachdem die Kopfschmerzen und das Allgemeinbefinden unter Fortsetzung der schon vor Aufnahme in das Krankenhaus begonnenen Spritzkur eine wesentliche Besserung erfahren hatte, wurde Pat. am 18./IX. als Reconvalescent entlassen. Am Tage der Entlassung, welche auf Wunsch des Pat. selbst erfolgte, ist der Allgemeinstatus erheblich gebessert, der Patellarreflex indess links nicht auszulösen.

Epikrise.

Bei beiden Patienten, bei welchen es sich um eine chronische seröse Meningitis auf specifischer Basis handelte, ist nach Vornahme der

Lumbalpunction ein geradezu plötzlich einsetzender Rückgang der meningitischen Erscheinungen erfolgt, wie er vorher trotz Anwendung grosser Dosen von Jod und Quecksilber nicht erzielt werden konnte. Beide Patienten fühlten sich nach Verlauf von etwa zwei weiteren Monaten vollkommen hergestellt und gehen seitdem ohne jede Störung ihren Berufspflichten nach.

Interessant war vor allem die durch die Punction herbeigeführte Veränderung im Verhalten des ophthalmoskopischen Befundes im zweiten Falle (Dr. R.): Herr College Silex hatte den Befund vor Aufnahme des Patienten ins Krankenhaus erhoben und zwar so wie ich ihn ohne Kenntniss des seinigen selbst kurz darauf constatiren konnte. Das Bild wurde nun allmählich ein derartiges, dass Herr Silex selbst im höchsten Maasse darüber erstaunt war und einen derartigen Rückgang der Erscheinungen früher niemals beobachtet zu haben angab. Auch zur Zeit ($^1/_2$ Jahr später) ist das ophthalmoskopische Bild ein durchaus normales, das Wohlbefinden des Patienten ein andauernd ungetrübtes, so dass sich derselbe unausgesetzt wieder seiner ausserordentlich anstrengenden Praxis widmen kann. Obwohl der Rückgang der Allgemeinerscheinungen, wie ich gehört, bald nach Entlassung aus dem Krankenhause noch eine sehr störende Unterbrechung erfahren hatte, welche Pat. nöthigte, sich noch einmal in einem Sanatorium für einige Wochen aufnehmen zu lassen, so musste gleichwohl die Einleitung der definitiven Heilung auf das Conto der Lumbalpunction gesetzt werden, von welchem Zeitpunkte ab wie mit einem Schlage das Krankheitsbild ein anderes wurde und die bis dahin resultatlos verlaufenen Jod- und Quecksilberkuren nunmehr ihre Wirkung zu äussern begannen.

Es sind das freilich erst zwei Fälle, bei welchen, wie ich glaube, einwandfrei der effective Nutzen der Lumbalpunction für die Ausheilung syphilitischer Meningealexsudate nachzuweisen ist, gleichwohl fordern sie dringend auf, in ähnlichen Fällen, in denen antisyphilitische Kuren allein nicht zum Ziele führen, zur Lumbalpunction zu schreiten.

Wie aber haben wir uns die Einwirkung einer Lumbalpunction zumal in Fällen von syphilitischer Meningitis vorzustellen? Zum Theil jedenfalls nicht anders, wie auch bei anderen Formen der exsudativen Meningitis, in welchen die stark gespannten und gedehnten Häute ihre resorptiven Fähigkeiten verlieren und sie erst zurückgewinnen, wenn durch Ablassen von Flüssigkeit die zur physiologischen Arbeitsleistung nöthige Entspannung derselben wieder herbeigeführt ist.

Aber noch in einer anderen Richtung vermag die Entspannung der Häute die Aufsaugung syphilitischer Exsudate günstig zu beeinflussen: Befinden sich nämlich die Wandungen des Subarachnoidealraumes in einer gewissen Spannung, so ist dem die specifischen Heilpotenzen herbeischaffenden capillaren Lymph- oder Blutstrom der Zugang offenbar mehr

oder weniger versperrt, und die innerhalb der Häute gelegenen Krankheitsproducte sind einer therapeutischen Einwirkung entzogen. Erst mit dem Fallen dieser Schranke, d. h. mit der Freigabe des Weges, gelangen dieselben an den Locus morbi und vermögen ihre Wirkung zu entfalten. Der Nutzeffect einer Lumbalpunction ist also lediglich ein physikalischer, und damit umgrenzt sich auch ihr Actionsradius. Sie kann eben nur da therapeutische Wirkungen erzielen, wo es gilt, überdehnte und desshalb ihrer resorptiven Kräfte beraubte Membranen durch Entnahme einer gewissen Quantität der von ihnen umschlossenen Flüssigkeitsmenge zu entspannen, und unter diesen Umständen sollte sie auch stets zur Anwendung gelangen.

Wann aber liegt der Fall einer solchen Spannung und Dehnung der Subarachnoidealräume vor, wie können wir dieselbe diagnosticiren? Oft vermögen wir das an dem Verhalten der Opticuspapille zu erkennen, oft aber auch nicht. In einem vor Jahren in der Prof. Hirschberg'schen Augenklinik „Ueber die Bedeutung der Lumbalpunction für die Ophthalmoskopie" gehaltenen Vortrage habe ich an einem grösseren Material nachgewiesen, dass der Augenspiegel noch ganz normale Papillenbefunde demonstriren kann zu Zeiten, wo wir durch eine genaue Lumbalpunction bereits eine Erhöhung des intracraniellen Druckes fast bis auf 800 mm nachweisen können. Die Gründe hierfür, die ich in einer später erscheinenden ausführlicheren Arbeit darlegen werde, will ich an dieser Stelle nicht näher erörtern; genug, wir können so viel sagen, dass wir sogar bei gänzlichem Mangel ophthalmoskopischer Erscheinungen die Anwesenheit selbst umfangreicherer meningitischer Exsudate niemals ausschliessen können. Und so beantwortet sich denn die Frage, wie wir die unter Umständen erforderliche Entscheidung über das Vorhanden- oder Nicht-Vorhandensein eines Ueberdruckes im Liquor cerebrospinalis herbeiführen, einfach dahin: wir machen die probatorische Lumbalpunction zunächst lediglich zum Zweck einer Druckmessung; übersteigt der Druck die normalen Zahlen um ein Bedeutendes, so lassen wir eben sofort eine entsprechende Menge Flüssigkeit ab; ist die Druckerhöhung dagegen nur eine unerhebliche, so ziehen wir die Nadel, ohne mehr als die zur Druckmessung gerade nöthigen Tropfen zu entleeren, wieder heraus. Natürlich muss man hierzu den cerebrospinalen Normaldruck kennen, und desshalb will ich die einschlägigen Notizen hier kurz wiedergeben. Nach meinen in den Verhandlungen des Vereins für innere Medicin zu Berlin 1897 sowohl, wie in den Verhandlungen des Congresses für innere Medicin 1899 niedergelegten Versuchen über den Normaldruck beim cerebrospinal gesunden Erwachsenen mit Methoden, welche, da sie mit fast verlustlosen Messungen operiren, als durchaus einwandfrei für die Fixirung einer sicheren physiologischen Grundlage betrachtet werden

können, liegen die Verhältnisse folgendermaassen: „Bei horizontaler Seitenlage stellt sich der Druck im Durchschnitt auf 125 mm Wasser, bei sitzender Stellung im Durchschnitt auf 410 mm. Die physiologische Breite für die horizontale Seitenlage schwankt dabei zwischen 100 und 150, für die sitzende Stellung zwischen 350 und 450 mm. Das Abströmen des Liquor erfolgt im Liegen tropfenweise, in sitzender Stellung sprudelnd und spritzend. Die im Manometerrohre auftretenden Pulsationsschwankungen betragen bei normalem Radialpulse 2—5 mm."

Die Lumbalpunction aber, in exact wissenschaftlicher Weise ausgeführt, d. h. in horizontaler Seitenlage unter möglichst verlustloser, in Capillaren vorzunehmender Druckmessung, unter genauer Beobachtung der pulsatorischen Schwankungen und tropfenweiser, die untere physiologische Grenze nicht überschreitender Entleerung des Liquor ist ein so harmloser, für die Heilung des Patienten dagegen unter Umständen ein so bedeutungsvoller Eingriff, dass er da niemals unterlassen werden sollte, wo specifische Kuren allein die Heilung nicht zu Wege bringen. Prof. Kromayer, der mich seiner Zeit zu dem zweiten Fall consultirte (Dr. R.), war über den definitiven Rückgang der cerebralen Erscheinungen nicht weniger erstaunt als der Ophthalmologe über den Rückgang der ophthalmoskopischen Veränderungen. Ich selbst hatte mit Rücksicht auf den erstbeschriebenen Fall (A. M.), bei welchem erst nach Vornahme der Lumbalpunction die lange schon vorher eingeleitete antisyphilitische Therapie die definitive und nun schnell fortschreitende Heilung angebahnt hatte, empfohlen, auch in dem letzteren die Lumbalpunction vorzunehmen lediglich, um die zu einer wirksamen antisyphilitischen Therapie möglicherweise auch hier mangelnde physikalische Grundlage, nämlich die nöthige Entspannung der Meningen zu gewinnen.

Bei Beobachtung der eben bezeichneten Cautelen aber wird sich die Lumbalpunction, welcher von ihrem Begründer selbst die zu ihrer exacten Ausführung unbedingt nöthige physiologische Basis leider nicht mit auf den Weg gegeben war, deren Methodik heut zu Tage indess durch die oben erwähnten Arbeiten über den cerebrospinalen Normaldruck sowie durch die Schaffung meines den hydrostatischen Druckschwankungen des Liquor eng angepassten Punctionsapparates eine absolut gesicherte ist, mehr Freunde erwerben, als dies bisher der Fall gewesen, und jeder mit Kritik und im Besitz der nöthigen Technik an die Sache herantretende Arzt wird nunmehr ohne Besorgnis eine kleine Operation ausführen können, deren Vornahme früher oft genug die schwersten Consequenzen nach sich gezogen hatte.

II. Uebersichtsreferat.

Von Dr. Goldberg-Cöln-Wildungen.

Endoskopische Neuerungen. (Otis, Annales d. malad. d. org. génit.-urin. 1905. Nr. 12; Luys, La cystocopie à vision directe. Ebenda. 1905. Nr. 14; Chatelin, Cystoscope à air et à vision directe. Ebenda. 1905. Nr. 16; Weinrich, Ebenda. 1905. Nr. 16; Löwenstein, Ebenda. 1905. Nr. 16; Luys, Endoscopie de la urèthre et de la vessie. (Paris 1905, Masson.)

Das Cystoskop von Otis hat einen Lichtcanal, in welchen die Optik eingeschoben wird; die Optik unterscheidet sich von der Nitze'schen durch die Verwendung einer planconvexen Linse an Stelle des Prisma. Hierdurch soll nach Otis das Gesichtsfeld vervierfacht werden. Louis und H. Löwenstein bestreiten dies und behaupten zudem, dass die seitliche Aberration die äusseren Theile des Otis'schen Gesichtsfeldes unverwendbar machen, so dass nichts damit gewonnen sei. Der Grundsatz des Cathetercystoskops ist ja bereits in vielen Modellen (Lang, Güterbock, Kollmann, Nitze's Evacuationscystoskop) verwirklicht; kalte Lampen sind auch nicht nur nicht neu, sondern von einigen, weil zu difficil, schon wieder aufgegeben worden.

Luys und Chatelin, die Erfinder zweier Urinsegregatoren, beschenken uns wiederum zu gleicher Zeit mit verschiedenen Modellen eines gleichen Zwecken dienenden Instrumentes, mit Endoskopen zur directen Blasenbesichtigung.

Das Instrument von Luys ist ein Valentine-Urethroskop (Tubus mit elektrischem Lämpchen) mit besonderem Canal zur Ableitung des Harns in Verbindung mit einem Aspirator; der Tubus für Frauen ist gerade, der für Männer gekrümmt. Die Ausdehnung der Blase geschieht durch Luft; indem man den Kranken nach Entleerung des Harns in Beckenhochlagerung bringt, stürzt durch den Tubus in die den zurücksinkenden Därmen nach oben folgende Blase selbstthätig die Luft ein.

Chatelin's Endoskop ist ein um 90° gekrümmter, sehr langschnabliger Lichtcatheter; die elektrische Lampe ist am Ende, nach unten gekehrt, angebracht, so dass sie, wie eine Deckenlampe, den Fundus vesicae erhellt; die ganze übrige Schnabelpartie ist nach unten offen; man sieht durch diese von aussen her den Blasengrund. Der Harn stürzt bei Senkung des eingeführten Instrumentes in ein am äusseren Ende angefügtes Reservoir; die Luft zur Ausdehnung der Blase wird durch ein anderes Ansatzrohr eingespritzt. Endlich sind noch Canäle zur Einführung von Harnleitercathetern vorhanden.

Beide Autoren betonen die folgenden Vorzüge der directen Blasenbesichtigung gegenüber derjenigen mittels Optik:

1) Man sieht nicht Bilder, sondern die Gegenstände selbst, so gelegen, so gerichtet, so gefärbt, so geformt und so gross, wie sie wirklich sind.

2) Eine stärkere Ausdehnung der Blase ist überflüssig, so dass auch stark entzündete und unausdehnbare Blasen der Besichtigung zugänglich werden.

3) Sie ermöglicht eine einfache Methode örtlicher Behandlung der Blase unter Leitung des Auges.

4) Sie ermöglicht in einfachster Weise und mit Sicherheit vor Infection durch die Blase den Harnleitercatheterismus.

Ihre Nachtheile gegenüber der Nitze'schen Cystoskopie präcisirt in einer

Replik gegen Chatelin Nitze's Schüler Weinrich: Die Kleinheit der auf ein Mal sichtbaren Blasenpartie, die Unmöglichkeit andere, als die unteren Partien zu sehen (gilt für Luys' Instrument nicht), die störenden Lichtreflexe bei Luftfüllung der Blase.

Die Versuche Chatelin's sein complicirtes Instrument, welches wohl noch recht oft „modificirt" werden wird, als ein Ersatz des Nitze'schen Cystoskops zu preisen, scheinen mir ebenso verfehlt, wie die Bemühungen Weinrich's, Chatelin's Erfindung als das Product mangelhafter cystoskopischer Kenntniss und Technik zu kennzeichnen. Besonders für den Harnleitercatheterismus bei der Frau wird sich die einfache Luys'sche Methodik sehr wahrscheinlich bewähren.

III. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten.

1) **Fortschritte in der Behandlung der Hautkrankheiten**, von Klingmüller. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 21.)

Während die Lichtbehandlung nach Finsen für den Gesichtslupus die beste Methode darstellt, ist man bei der Behandlung des Schleimhautlupus zum Galvanocauter und darauffolgender Aufpinselung einer 10 %igen alkoholischen Jod-Jodkalilösung übergegangen. Für andere Dermatosen ist die Finsen-Behandlung fast ganz aufgegeben. Die Quecksilberlampen von Heräus-Hanau und Schott-Jena (Uviollampe) liefern aussichtsvolle Erfolge bisher nur bei der Behandlung der Alopecia areata. Versuche mit der Behandlung mit rothem Licht haben keinerlei nennenswerthe Resultate ergeben. Die Gefrierbehandlung mit Aethylchlorid oder Kohlensäure beeinflusst Lupus erythematosus günstig, Dreuw-Juliusberg empfehlen die Combination der Gefriermethode mit Salzsäureätzung. Für oberflächliche lupöse Herde hat sich die Heissluftbehandlung nach Holländer gut bewährt. Zur Beseitigung narbiger Veränderungen nach Verbrennungen, Lues, Lupus oder Keloiden dient das Thiosinamin in subcutanen Einspritzungen, Injectionen in den Herd oder in seine Umgebung und in Pflasterform. In der Behandlung ekzematöser Erkrankungen sind die Tumenolpräparate hervorragend. Ein auf Handlichkeit und Anwendungsart verbessertes Präparat ist das von den Höchster Farbwerken hergestellte Tumenolammonium. Als Teerersatz hat das Anthrasol (Knoll) allgemeine Anerkennung gefunden. An die Stelle des Ichthyol ist das geruchlose Thigenol getreten. Bei psoriasiformen und mykotischen Ekzemen leistet $^1/_2$—5 %ige Lenigallolzinkpasta gute Dienste. Intravenöse Arseninjectionen haben wenig Anklang gefunden. Gut wirken und sehr gut vertragen werden die subcutanen Injectionen von Arsensäure in einer 3 %igen Carbolsäurelösung.

Schourp-Danzig.

2) **Alterazioni del midello osseo in un caso di pemfigo**, pel Mario Pelagatti. (Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle. 1905. Fasc. 1.)

Verf. fand in einem Fall von Pemphigus an der Niere Veränderungen entsprechend der chronischen parenchymatösen Nephritis, ferner wesentliche Veränderungen am Knochenmark. Fast sämmtliche weisse Blutkörperchen des Knochenmarks bestanden aus grossen mononucleären Zellen mit homo-

genem Protoplasma; rothe Blutkörperchen fanden sich sehr selten. Auf Grund dieses Befundes spricht er sich für die Anschauung aus, dass der Pemphigus auf toxischer Basis beruhe, dass er eine Hämatodermie im Sinne Leredde's sei.

Julius Baum-Berlin.

3) **Ueber die Wirkung des Finsen-Lichtes auf Tätowirungen.** Vorläufige Mittheilung von Meirowsky. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XL. Nr. 11.)

Verf. beobachtete, dass eine Tätowirung nach wenigen Bestrahlungen von 1—$1^1/_4$ stündiger Dauer mit der Finsen-Reyn-Lampe deutlich abblasste und an kleinen, erbsengrossen Stellen ganz verschwindet, um einer makroskopisch anscheinend normalen Epidermis Platz zu machen. (Ref. kann aus seiner Praxis diese Thatsache bestätigen; auch ihm gelang es, durch einige Sitzungen eine Tätowirung fast zum Verschwinden zu bringen.) Schourp-Danzig.

4) **Altes und Neues vom Eisenlicht,** von Bieling. (Medicin. Woche. 1905. Nr. 20.)

Verf. sieht nach seinen bisherigen Erfahrungen das Eisenlicht als ein werthvolles Heilmittel an, dessen Anwendung bei richtiger und sachgemässer Application Arzt und Patienten in gleicher Weise befriedigen wird. Er berichtet zugleich über zwei Angiome und ein Ekzem, die er mit gutem Erfolg mit Eisenlicht behandelt hat. Lengefeld-Berlin.

5) **Lichtbehandlung mittels bestimmter Strahlengruppen,** von Axmann. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 22.)

Nach Seitenhieben gegen die an allen Orten gegründeten Lichtheilanstalten, welche die wissenschaftlich erprobte Heilmethode discreditiren, berichtet der Verf. von einem neuen wohlfeilen Lichtbehandlungsapparat, welcher von Schott Uviol-Lampe genannt wird und aus einer luftleeren, bis meterlangen, dicken Glasröhre besteht. An beiden Enden sitzen Kohlenspitzen, zwischen welchen der Lichtbogen spielt, nachdem eingeschlossenes Quecksilber, durch Stromschluss verdampft, intensiv leuchtend geworden ist. Diese Lichtquelle ist reich an blau- und ultravioletten Strahlen und fast ohne jede Wärmewirkung und grösseren Stromverbrauch. Durch Bestrahlungen mit dieser Ultraviolett(Uviol)Lampe will der Verf. seit Jahren bestehende Ekzeme, Acne vulgaris, Fussgeschwüre in wenigen Sitzungen geheilt haben. Besonders hebt er die gute Wirkung bei einem Fall totaler Alopecie hervor.

Schourp-Danzig.

6) **Beiträge zur Einwirkung von Sonnenlicht und Röntgen-Strahlen auf die Haut des Kaninchens,** von Grund. (Verh. d. 22. Congr. f. Innere Medicin. 1905.)

Verf. fand bei seinen Versuchen an rasirten Kaninchen nach 6 bis 8 tägiger Belichtung eine sich mit explosionsartiger Geschwindigkeit ausbreitende Pigmentirung der Epidermis an den rasirten und somit der Belichtung zugänglichen Stellen. Die Pigmentbildung stellt seiner Ansicht nach eine primäre Einwirkung des Lichtes dar. Ferner fand er, dass in allen Fällen eine völlige Regeneration der Kolbenhaare eintrat, derart, dass nach 14 Tagen bereits völlig neugebildete Haare der Epidermis herauszuspriessen begannen. Die Befunde nach Röntgen-Bestrahlung waren ganz ähnliche: ebenfalls autochthone und primäre Pigmentbildung und energischer Anreiz zur Haarneubildung.

Lengefeld-Berlin.

7) **Ueber den Einfluss des rothen Lichtes auf Scharlachkranke, welcher**

im Nürnberger Kinderspital beobachtet wurde, von Cnopf. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 32.)

Es scheint die Ansicht begründet, dass bei sämmtlichen Scharlachkranken im Initialstadium ein günstiger Einfluss des rothen Lichtes auf den Scharlachprocess, was die Dermatitis, wie den Temperaturgang anbetrifft, vorhanden sei, und dass dementsprechend die Rothlichtbehandlung durch den mildernden Einfluss, den sie auf das Initialstadium ausübt, ein wichtiger Factor der Therapie dieser Krankheit ist. G. Trautmann-München.

8) **Ueber Radioactivirung und ein neues Radiumpräparat (Radiophor),** von Axmann. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 30.)

Auf Veranlassung des Verf.'s hat die Firma P. Beyersdorf & Co. in Hamburg ein radioactives Präparat „Radiophor" dargestellt, welches an jede Stelle des menschlichen Körpers gebracht werden kann, mit welchem Instrumente, wie Sonden, Specula, Katheter, Nadeln überzogen werden können und dessen Strahlung unbegrenzt haltbar ist. Für die Hautbehandlung wird der „Flächenradiophor" in der Grösse 1 cm^2 hergestellt; er wird auf die erkrankte Hautstelle gelegt und mit einer Binde, Gummiband oder Leukoplast befestigt. Zur Illustrirung der Wirkungsstärke des Präparates sind der Arbeit mehrere Abbildungen beigegeben. Schourp-Danzig.

9) **Ueber Arsenvergiftung auf Grund einer mikrochemisch histologischen Methode,** von Justus. (Dermatologische Zeitschrift. 1905. Mai.)

Dem Verf. ist es gelungen eine Methode zu finden, nach welcher es möglich ist, das in den Geweben enthaltene Arsen in eine solche Verbindung zu überführen, die unter dem Mikroskop eine charakteristische Erscheinung darbietet, und die so schonend ist, dass die Gewebe in einem für die histologischen Untersuchungen geeigneten Zustand erhalten werden. Dies gelingt durch Ueberführung des im Gewebe enthaltenen Arsens durch Behandlung mit Schwefelwasserstoff in Arsentrisulfid. Die Methode wird folgendermassen ausgeführt: 1) Fixiren des zu untersuchenden Stückes in Formalin 1—2 Tage lang. 2) Auswaschen in Wasser und dann in neutrale H_2S-Lösung bei einer Temperatur von 70—80° während 3—4 Tagen. 3) Auswaschen in Wasser; Einlegen in steigenden Alkohol. 4) Einbetten in Celloidin und Schneiden. 5) Einlegen der Schnitte 10—20 Minuten lang in 5—10%ige Salzsäurelösung zum Befreien von Schwefeleisen, Auswaschen in mehrmals gewechseltem Wasser. 6) Färben; Aufhellen in Carbolxylol; Einschliessen in Balsam. Die arsenhaltigen Gebilde sind dann schön gelb gefärbt und heben sich scharf von den anders gefärbten Theilen ab. Immerwahr-Berlin.

10) **Ueber das Tumenolammonium und seine Verwendung in der Dermatotherapie,** von Victor Klingmüller. (Med. Klinik. 1905. Nr. 36.)

Das neue Tumenolammonium der Höchster Farbwerke, eine braune, ölige Flüssigkeit, besitzt die Vorzüge der alten Tumenolpräparate ohne deren Nachtheile. In schwacher Concentration wirkt es entzündungswidrig und eintrocknend auf acute Dermatitiden, stärker concentrirt wirkt es leicht irritirend und eignet sich für chronische infiltrirte Dermatosen. Durch seine jucklindernde Eigenschaft ist es bei pruriginösen Affectionen indicirt. Bei acuten Ekzemen beginnt man mit einer Tumenolammoniumzinkwismuthsalbe, um dann zu der recht geschmeidigen Tumenolammoniumpaste und später zu Tumenolammoniumsalben überzugehen. Auch als Schüttelmixtur ist das Präparat in diesen Fällen brauchbar. Für stärker infiltrirte chronische Ekzeme eignet sich das Präparat in Unguentum vaselini plumbici und auch als Tinctur

zur Pinselung eventuell mit folgendem Zinkleimverband. Die Pinselungen sind besonders angebracht bei mycotischen Ekzemformen, bei Prurigo und Pruritusformen, vor Allem bei rhagadiformen Ekzemen der Genitoanalgegend, ferner als Nachbehandlung der Scabies. Zu Tumenolbädern oder -Umschlägen setzt man 33 $^0/_0$ igen Tumenolammoniumspiritus dem Wasser zu. Bei Furunkeln mit starkem Entzündungshof, bei allgemeiner Furunculose wird das Präparat in Verbindung mit Anthrarobin, Benzoetinctur und Aether als Arning'sche Pinselung angewandt. Dem Aufsatz sind einige Recepte beigefügt.

F. Biberstein-Gleiwitz.

11) **Praktische Erfahrungen mit den Fetronpräparaten Liebreich**, von Ernst Becker. (Therapeutische Monatshefte. 1905. Juni.)

Verf. sieht in dem Fetron ein reizloses Salbenconstituens, welches einerseits die einverleibten Arzneimittel — Hydrargyrum praecipit. flav., Hydrargyrum ciner., Pasta zinci — gut zur Wirkung kommen lässt, andererseits den Anforderungen genügt, welche man an eine gute Decksalbe stellen muss.

Schourp-Danzig.

12) **Ueber Vulnoplast**, von Benno Müller. (Therapeutische Monatshefte. 1905. Juni.)

Als gutes Heilmittel und geeigneten Schutzverband für Hautwunden und Ulcera cruris empfiehlt Verf. den von Dr. Wassermann in Frankfurt a/M. hergestellten Vulnoplast. Dieser besteht aus einem Streifen Leinwand, welcher auf einer Seite mit Leukoplastmasse belegt ist, und zwar so, dass einem etwa 8 cm breiten Streifen zu beiden Längsseiten die Leukoplastmasse in 2 cm breiten Rande applicirt ist. In dem Raume zwischen den beiden Leukoplaststreifen findet sich eine dünne, mit Löchern versehene Lage Leinwand, welche mit Watte bedeckt und mit einer Gelatinepaste auf der Aussenseite belegt ist, die aus Protargol, Xeroform und Gelatine besteht. Diese Masse ist fest auf der Leinwand angebracht und wird, wenn man den Streifen auf eine Wunde applicirt, durch das Secret gelöst und somit wirksam.

Schourp-Danzig.

Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

13) **Histologische Untersuchung eines Falles von Naevus linearis verrucosus unilateralis (Naevus nervosus s. Naevus systematisatus)**, von Menahem Hodara. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XLI. Nr. 2.)

Der beschriebene Fall betrifft ein junges Mädchen von 18 Jahren, bei welchem nur die rechte Brusthälfte und der rechte Oberarm befallen ist. Die Neubildung erscheint in drei Formen: 1) als hyperpigmentirte Herde oder Linien; 2) als kleine, flache, weiche Wärzchen; 3) als papillomatöse Warzen, die stellenweise mit harten, hornigen, trockenen Massen bedeckt sind. Den hyperpigmentirten Linien entspricht histologisch ein leichter Entzündungsgrad der Cutis (geringe perivasculäre Zellinfiltration und geringe Proliferation der Bindegewebszellen des papillaren und subpapillaren Gewebes) und Pigmentanhäufung an der basalen Stachelschicht. Den weichen, flachen Wärzchen liegt eine stärkere Entzündung der Cutis zu Grunde; hier besteht mässige Erweiterung der Blut- und Lymphgefässe, perivasculäre Zellproliferation und Proliferation der Zellen des Bindegewebes; endlich geringe Verlängerung der Papillen. Auf der Epidermis befinden sich ganz kleine Erhebungen und Einsenkungen; es besteht leichtes intra- und intercelluläres Oedem der Stachel-

schicht, deren Zellen proliferirt sind, Mitosenbildung; Proliferation und ungleichmässige Verlängerung der Epithelleisten, sowie eine auf die Einsenkungen beschränkte Hyperkeratose; endlich noch eine wechselnde Anhäufung von Pigment an der basalen Stachelschicht. Bei den papillomatösen, stark hervorragenden Warzen finden sich die gleichen Veränderungen, nur dass sie alle einen höheren Grad erreichen.
Schourp-Danzig.

14) **Ein Fall von „systematisirtem Naevus“**, von Rudolf Polland. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXV. 1905. S. 267.)

Verf. beschreibt einen ausgedehnten systematisirten Naevus an der rechten Rumpfhälfte und am rechten Arm eines 24jährigen Mannes. Derselbe repräsentirt einen metameralen Naevus im Sinne Blaschko's, der aber nicht nur die Dermatomgrenzen, sondern im Sinne Söllner's auch die Dermatomflächen besetzt und bei dem die gestörte Wachsthumsenergie in einer Anzahl Segmenten zu einer Hyperplasie vorwiegend des Papillarkörpers geführt hat, ohne dass sich atypische Zellgruppen gebildet hätten.
V. Lion-Mannheim.

15) **Ueber die Paget'sche Krankheit (Paget's disease of the nipple)**, von Tschlenoff. (Dermatologische Zeitschrift. 1905. Februar, April und Mai.)

Die Paget'sche Krankheit muss man zu der Gruppe der krebsigen Affectionen der Haut rechnen, und zwar der oberflächlichen Hautkrebse, sie stellt eine selbständige Form derselben dar. In klinischer Beziehung unterscheidet sie sich sowohl vom Ekzem und anderen ähnlichen Erkrankungen, als auch von den übrigen Krebserkrankungen der Haut. Sie ist recht selten, man findet sie nicht nur bei Frauen, sondern auch bei Männern, und nicht nur an der Milchdrüse, sondern auch an anderen Körpertheilen. Die pathologische Anatomie der Paget'schen Krankheit zeigt alle Erscheinungen des Krebses, wobei jedoch die Haupteigenthümlichkeit in der Anwesenheit besonderer „blasser“ Zellen besteht, sogenannter „Paget'scher Zellen“, die man selten bei anderen Erkrankungen der Haut findet. Die Diagnose der Paget'schen Krankheit ist im Stadium der vollen Entwickelung gewöhnlich nicht schwierig, gelingt aber am Anfang nicht immer gleich, so dass die Krankheit oft z. B. für ein einfaches Ekzem gehalten wird, und nur die vollständige Resultatlosigkeit der in ähnlichen Fällen üblichen Behandlung, und besonders die histologische Untersuchung entscheiden die Frage. Die Aetiologie giebt wenig Anhaltspunkte zur Entscheidung der Frage über die Ursachen ihrer Entstehung; praktisch sind von grosser Wichtigkeit oberflächliche Affectionen der Haut und der Schleimhäute, die der Krebsaffection vorausgehen oder sie begleiten. In pathologischer Hinsicht stellt die Paget'sche Krankheit einen Krebs vor, und zwar von den ersten Anfängen der Entwickelung an, so dass die frühere Einteilung ihres klinischen Bildes in zwei Stadien, ein ekzematöses und ein krebsiges, in praktischer Beziehung nicht angebracht ist. Die für die Paget'sche Krankheit charakteristischen grossen „blassen“ Zellen der Epidermis stellen keine Psorospermien vor, wie man früher annahm, sondern sind veränderte Epithelzellen, die eine besondere Veränderung erfahren haben, deren Wesen noch unaufgeklärt ist. Der parasitäre Ursprung der Paget'schen Krankheit, wie überhaupt der Krebse, hat viel Wahrscheinlichkeit, aber diese Frage ist in gegenwärtiger Zeit noch nicht durchgearbeitet und gehört der Zukunft. Der Verlauf der Paget'schen Krankheit ist meist ein chronischer, und das sogenannte „Krebs“-Stadium tritt recht spät auf, obgleich es sich zuweilen, wie im Falle des Verf.'s, sehr schnell entwickeln kann. Die Prognose ist im allgemeinen, besonders im

Anfang der Entwickelung, eine gute, wobei die rechtzeitig vorgenommene Behandlung von grosser Bedeutung ist. Die Behandlung der Paget'schen Krankheit ist eine chirurgische. Immerwahr-Berlin.

16) **Sur l'atrophie et l'epitheliome de la peau consecutif a l'application de rayons X,** par Mendes da Costa. (Revue prat. d. mal. cut., syphil. et véner. 1905. Nr. 7.)

Verf. unterzieht die Röntgen-Therapie besonders bei Lupus vulgaris einer vernichtenden Kritik. Für die eventuelle Besserung des Grundleidens müsse man entstellende atrophische Narben, Gefässektasien und irreparable Alopecien in Kauf nehmen, alles Zeichen so tiefgreifender Hautveränderungen, dass durch sie allein die Methode verworfen werde. In 7 von 72 Lupusfällen kamen verrucöse und papillomatöse Excrescenzen, sowie rasch wachsende Ulcerationen zur Beobachtung, deren histologische Untersuchung die Diagnose Epitheliom bestätigte. Die Patienten waren mehrere Jahre hindurch 2 Mal wöchentlich durch 5—10 Minuten bestrahlt worden. Röntgen-Dermatitis war nur ausnahmsweise aufgetreten. Das Maass der angewendeten Strahlen habe eine Holzknecht'sche Einheit nicht überstiegen. Diese Schädigungen der Haut durch Röntgen-Behandlung wird anatomisch und klinisch mit dem Xeroderma pigmentosum Kaposi verglichen. Bei 63 wegen anderer Hautaffectionen ebenfalls prolongirt bestrahlten Patienten kam es nie zu Carcinomentwickelung. Die prolongirte Röntgen-Bestrahlung vermehre mithin die bei Lupus schon bestehende Disposition der Haut zu Epitheliombildung. Ref. macht auf die im selben Heft der Rev. prat. in ausführlichem Auszuge wiedergegebene Arbeit von Norman Walker: Lupus carcinomateux et rayons X (Scottish med. and surg. Journal. XV. 1904. Nr. 1) aufmerksam, die unter Wiedergabe vier eigener Fälle auf die Entstehung der Hautcarcinome auf lupösem Boden unbeeinflusst von der Röntgen-Therapie mehr Rücksicht nimmt und diese Behandlung nur in einem Fall als Ursache der Carcinomentwickelung ansieht. Necker-Wien.

17) **Ungewöhnliche Form der Verhornung bei einem Hautcarcinom,** von D. P. Glimm. (Archiv f. klin. Chirurgie. LXXVII.)

Die bei einem 61jährigen Manne am linken Oberarm in der Nähe der Achselhöhle sitzende Geschwulst weist in den Nischen des zerklüfteten, von warzenartigen Erhabenheiten durchzogenen Grundes zahlreiche, oft hanfkorn- bis erbsengrosse, meist etwas kleinere Gebilde von unregelmässiger Form auf, die zunächst für Kalkconcremente gehalten wurden. Nach Exstirpation des Tumors, eines vom Hautepithel ausgehenden Carcinoms, ergab die mikrochemische und histologische Untersuchung eine besonders durch den Umfang der befallenen Zellcomplexe ungewöhnliche Verhornung. Die Metaplasie der Zellen erfolgt zum Theil in Form der bekannten, concentrisch geschichteten Hornperlen, zum Theil in grösseren bandartigen Zellverbänden. Zum Nachweis der Verhornung an Gefrierschnitten empfiehlt Verf. besonders die Gram'sche Methode, am gehärteten Präparate die von Ebbinghaus und Unna angegebenen Färbungen. Necker-Wien.

18) **Nachbehandlung mit Röntgen-Bestrahlung nach Exstirpation maligner Geschwülste,** von F. Sjögren. (Hygiea. 1905. Nr. 7.)

Verf. befürwortet diese von Morton und Lester vorgeschlagene Nachbehandlung, um durch Zerstörung zurückgebliebene pathologische Zellresten Recidive zu verhüten. Verf. hat 12 Fälle behandelt, die bisher recidivfrei

waren. Die Observationszeit ist doch allzu kurz, um sichere Schlüsse zu gestatten. F. Clason-Upsala.

19) **Behandlung von Krebs mit Röntgen-Bestrahlung,** von J. Bagge. (Hygiea. 1905. Nr. 2.)

Verf. beschreibt 10 mit Röntgen-Bestrahlung behandelte Fälle von Hautkrebs oder angrenzenden Gebilden. Geheilt ohne bisherige Recidive wurden fünf Fälle, gebessert zwei Fälle (die Behandlung vorzeitig abgebrochen). Ein Cancroid der Temporalregion wurde 4 Mal operirt, 5 Mal bestrahlt und geheilt, aber wieder recidivirend; jetzt nochmals gebessert. Ein Cancer pharyngis blieb unbeeinflusst. Bei einem Falle von grossen Krebsmetastasen im Thorax wirkte die Bestrahlung bedeutend schmerzlindernd. Zum Schluss bemerkt Verf.: Die operative Behandlung muss noch immer vorangehen. Wenn ein Aufschub von einigen Wochen Metastasenbildung befürchten lässt, muss man auf Radiotheraphie verzichten; wenn nicht, kann man es nach den Umständen versuchen. So auch bei sehr langsam wachsenden, oberflächlichen Carcinomen, speciell des Gesichts. So auch bei inoperablen Flächencarcinomen (recidivirende Mammarcarcinome u. a.). Bei inoperablen, tieferen Carcinomen kann man wenigstens erheblich schmerzlindernd wirken. Als Prophylacticum gegen Recidive nach Operationen glaubt Verf. auch, dass Radiotherapie Bedeutung gewinnen kann. F. Clason-Upsala.

20) **Ueber subcutane und periarticuläre Verkalkungen,** von Felix Lewandowsky. (Virchow's Archiv. CLXXXI. 1905.)

In diesem ausserordentlich seltenen Falle handelte es sich um eine 57jähr. Bauernfrau, bei welcher sich u. a. seit 2 Jahren kleine harte, ganz schmerzlose Knoten unter der Haut des rechten Vorderarms gebildet hatten. Aehnliche Einlagerungen fremder Massen von nahezu brettharter Consistenz fanden sich an anderen Stellen. Sowohl radiographisch als auch histologisch und chemisch wurde nachgewiesen, dass es sich um Calciumcarbonat neben Spuren von Calciumphosphat handelte. Diese Kalkmassen lagen in einem Bindegewebe, das auf den Schnitten bandartig parallel zur Cutis dahinziehend, mit derselben nur hier und da durch schmale Stränge in Verbindung stand. Innerhalb dieser Bindegewebsschicht fanden sich Herde von einem spärlichen Granulationsgewebe, bestehend aus epithelioiden Zellen, wenig Leukocyten und zahlreichen Riesenzellen, welche wohl als Fremdkörperriesenzellen anzusprechen waren. Verf. glaubt, dass es sich hier um eine Stoffwechselanomalie handelt, welche die grösste Aehnlichkeit mit Gicht hat. J.

21) **Ueber Psammone der Haut und des Unterhautgewebes,** von Winkler. (Virchow's Archiv. CLXXVIII. 1905.)

Bei einer an Skoliose leidenden 10jährigen Patientin fanden sich auf der rechten Seite des Rückens drei eigenthümliche Tumoren, die Verf. näher beschreibt. Die mikroskopische Untersuchung zeigte, dass es sich um typische Psammone handelte. Auf Grund seiner Beobachtung kommt Verf. zu dem Schluss, dass in der Cutis und Subcutis Tumoren vorkommen, die histologisch und pathogenetisch den Psammonen der Hirnhäute vollständig entsprechen. Ihre Entwickelung ist augenscheinlich auf eine Anomalie der Nervenscheiden der Unterhautnerven zurückzuführen, welche aussergewöhnlich weit mit den Nerven nach aussen gewachsen sind. Lengefeld-Berlin.

22) **Elephantiasis teleangiectodes,** von Wechselmann. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 30.)

Ein 24jähriger Mann mit einer an Hemiatrophie erinnernden Hypoplasie

der rechten Gesichtshälfte hat an der ganzen unteren Extremität und am Hodensack eine Unzahl von blauen, exprimirbaren Tumoren, Kavernomen, welche hauptsächlich die kleinen Hautvenen betreffen, und eine Menge von Pigmentnaevis. Die Mutter des Pat. hat in der Schwangerschaft einen Fall vom Heuwagen auf die linke Seite erlitten. Auch bei anderen Fällen von Elephantiasis congenita werden traumatische Momente in der Schwangerschaft angeführt. Der Zusammenhang der Affection des Gesichts mit der Elephantiasis teleangiectodes lässt sich durch die Annahme erklären, dass es sich um analoge, durch Neurofibromatose bedingte, degenerative Processe im Trigeminus handelt.

Schourp-Danzig.

23) **Eine grosse, hängende Fettgeschwulst der rechten grossen Schamlippe,** von Maximow. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 27.)

Eine 19jährige Patientin hat eine birnenähnliche Geschwulst, welche sich von der rechten Schamlippe vorn vor den Beinen an einem breiten Stiele vollkommen frei bewegt und bis über die Knie herunterreicht. Nach ihrer Entfernung wog die Geschwulst 8 Pfund.

Schourp-Danzig.

Regressive Ernährungsstörungen der Haut.

24) **Ueber Besonderheiten beim Lupus erythematosus,** von W. Bornemann. (Dermatologische Zeitschrift. 1905. Juni.)

Der Verf. berichtet über 3 Fälle von Lupus erythematosus, die wegen ihrer eigenthümlichen Complicationen mittheilenswerth sind. Der erste Fall betraf einen 42jährigen Mann mit typischem Lupus erythematosus discoides auf der Nase und an beiden Ohrmuscheln. Das Bemerkenswerthe dieses Falles liegt in dem Befunde eines bezw. mehrerer Papillome auf dem Boden eines alten Lupus erythematosus. Das Interessante des zweiten Falles besteht in der Coincidenz eines zweifellosen Lupus erythematosus mit einer klinisch von einem Lupus vulgaris nicht zu unterscheidenden und auch als solcher recidivirenden, local davon getrennten Hautaffection bei einer mit Lungenspitzencatarrh behafteten Patientin aus wahrscheinlich tuberculös belasteter Familie. Im dritten Falle schliesslich handelt es sich um einen Fall von Lupus erythematosus, der sich auszeichnet durch ein Erysipelas perstans facici, durch das gleichzeitige Vorkommen eines klinisch wenigstens als Lichen scrophulosorum zu diagnosticirenden Exanthems, durch eine Affection in der Vagina, die wahrscheinlich Lupus erythematosus ist, und durch das Fehlen jeglicher nachweisbarer tuberculöser Erkrankung. Bemerkenswerth ist ausserdem noch die Localisation einiger Lupus- bezw. Erythematosus-Plaques auf den Impfnarben.

Immerwahr-Berlin.

25) **Ueber die Beziehung des Lupus erythematodes zur Tuberculose,** von Otto Kren. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXV. 1905. S. 303.)

Verf. berichtet über eine in Hinsicht auf die Toxintheorie des Lupus erythematodes genau vorgenommene Section einer 30jährigen, seit 3 Jahren an Lupus erythemat. leidenden Wäscherin, bei welcher absolut keine Spur von Tuberculose gefunden werden konnte. Diese, auch von einigen anderen Autoren angegebenen, in Bezug auf Tuberculose negativen Sectionsbefunde sind ihm ein Beweis dafür, dass der Lupus erythemat. eine selbstständige Krankheit ist, die mit der Tuberculose nichts zu thun hat.

V. Lion-Mannheim.

26) **Pili moniliformes,** von F. Bering. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXV. 1905. S. 11.)

Verf. beobachtete einen klassischen Fall von moniliformen Haaren bei einem 5jähr. Jungen, der auch das Bild der typischen Keratosis follicularis bot. Das Zustandekommen der in regelmässigen Abständen auftretenden knotigen Verdickungen am Haar findet eine Erklärung durch den histologischen Befund, indem durch die überlagernden Hornmassen die Austrittsstelle des Haares verschlossen bleibt und von oben her auf die gleichmässig nach oben wachsenden Haare ein Druck ausgeübt wird. V. Lion-Mannheim.

27) **Zur Aetiologie der sogenannten spontanen oder multiplen spontanen, oder neurotischen und hysterischen Gangrän auf Grund von 5 Fällen,** von S. Róna. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXV. 1905. S. 257.)

Auf Grund neuer Beobachtungen hat Verf. seine in der Festschrift für Kaposi 1900 niedergelegten Ansichten über den Herpes zoster gangraenosus hystericus Kaposi dahin geändert, dass er die von Kaposi aufgestellte Krankheitsform „Herpes zoster gangraenosus hystericus" nicht aus der Gruppe der „spontanen multiplen neurotischen Gangrän" ausscheidet. Die Läsionen dieser Hauterkrankung sind stets nur bei Hysterischen oder Simulanten zu beobachten und stellen nichts anderes dar als artefacte Läsionen, hervorgerufen durch irgend ein Aetzmittel. Diese Selbstbeschädigungen sind bei Hysterischen als Ausfluss des hysterischen Charakters aufzufassen. Die von den Autoren angegebenen morphologischen und pathologisch-anatomischen Differenzen der Läsion sind von der Differenz der chemischen Substanz, deren Concentration und Anwendungsdauer und der verschiedenen Irritabilität der verschiedenen Individuen abhängig. V. Lion-Mannheim.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

28) **Zwei Fälle von Lupus follicularis disseminatus (Tilbury Fox),** von H. J. Schlasberg. (Archiv. f. Dermatologie u. Syphilis. LXXIV. 1905.)

Verf. bespricht an Hand der Litteratur und zweier selbst beobachteter Fälle ausführlich diese ziemlich ungewöhnliche Form der Hauttuberculose. Bemerkenswerth ist u. a., dass der eine Fall bei positivem Tuberkelbacillenbefund im Gewebe keine Tuberculinreaction gab, auch beim zweiten Fall fiel dieselbe negativ aus. Beide Fälle wurden einer Lichtbehandlung nach Finsen mit vorhergehender Auskratzung und Galvanopunctur der Efflorescenzen unterzogen mit sehr gutem Erfolge. Verf. empfiehlt die — allerdings recht zeitraubende und kostspielige — Lichtbehandlung sowohl mit Rücksicht auf das Ausbleiben von Recidiven als auch wegen des schönen kosmetischen Resultates. V. Lion-Mannheim.

29) **Ueber Lupus vulgaris postexanthematicus,** von Franz von Verres. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XL. Nr. 11.)

Unter Lupus vulgaris postexanthematicus versteht Verf. eine besondere Gruppe des Lupus vulgaris disseminatus, die gewöhnlich im Kindesalter im Anschluss an acute, exanthematische Infectionskrankheiten, wie Masern oder Scharlach, beobachtet wird. Verf. geht aus von einem Krankheitsfalle, welcher einen 6jährigen Knaben betraf. Dieser hatte, 4 Jahre alt, Scharlach mit Vereiterung der rechtsseitigen Unterkieferdrüsen, ein Jahr später Morbilli, und darauf Wasserpocken. Von letzterer Erkrankung aus sind im Gesicht drei auf der rechten Wange gelegene rothe, erhabene Stellen mit eingelagerten Knötchen, welche unter Glasdruck bräunlich schimmern, entstanden, indem die Wasserblasen zwar verschorften, aber nicht heilten. An diesen Stellen wurden Excisionen vorgenommen und das Material histologisch untersucht.

Das Ergebniss seiner Untersuchungen giebt Verf. in folgenden Schlüssen wieder: Nach acuten Exanthemen der Kinderwasserpocken, Masern, Scharlach, tritt manchmal während der Reconvalescenz öfter aber nach Ablauf derselben, eine disseminirte Hauttuberculose in Form des Lupus vulgaris auf. Alle Umstände und klinische Symptome, nämlich: die vielen Läsionen der Haut, das Fehlen von Metastasen innerer Organe, das Fehlen allgemeiner Embolisation, Auftritt des disseminirten Lupus nach und nicht während des acuten Exanthems, häufig vorkommende spätere Vermehrung der Efflorescenzen u. s. w. sprechen für einen äusseren Ursprung durch Inoculation. Die einzigen, die hämatogene Entstehung scheinbar stützender Argumente, wie Multiplicität und gleichzeitiges Auftreten vieler Herde, sind eigentlich auch für die äussere Entstehungsart verwerthbar, da die Inoculation auf einer vielfach beschädigten, zarten Kinderhaut an vielen Stellen gleichzeitig zu Stande kommen kann. Im histologischen Bilde fehlen die Kriterien — Betheiligung der Gefässe an der Bildung der lupösen Herde, Auftreten der Knötchen in allen Schichten der Haut u. s. w. —, welche die Annahme einer hämatogenen Entstehungsart dieser Lupusform stützen könnten. Die bisher publicirten Fälle, nebst dem hier beobachteten zeigen den normalen Typus des Inoculationslupus. Schourp-Danzig.

30) **Kostenfreie Lichtbehandlung für mittellose Lupuspatienten (in Schweden),** von A. Hohnberg. (Hygiea. 1905. Nr. 1.)

Der schwedische Reichstag hat 7000 Kronen bewilligt zur kostenfreien Lichtbehandlung für mittellose Lupuspatienten. Laut der Königl. Kundmachung gelten für diesen Anschlag folgende Vorschriften: Gegenstand für Unterstützung werden nur ausserhalb der Hauptstadt wohnhafte mittellose, mit „Lupus vulgaris“ behaftete Personen. Die in jedem Falle ausgehende Summe bezweckt den Kostenersatz für die Behandlung des Patienten nach der Lichtmethode. Dem Gesuche sollen folgende Atteste beigefügt sein: 1) ärztliches Zeugniss, 2) Mittellosigkeitsatteste, 3) Attest, dass der für die Reisen des Patienten nach und von der Anstalt und für seinen Aufenthalt am Orte der Behandlung nöthige Betrag von den Gemeinden bestritten wird. Das Reichsmedicinalcollegium hat die Entscheidung betreffend der Gesuche. Hierzu ist nur zu bemerken, dass „Lichtbehandlung“ hier Finsenbehandlung bedeutet, dass Finsenbehandlung bisher nur im Krankenhause St. Göran zu Stockholm möglich ist, und dass die Hauptstadt schon die Kosten für ihre eigenen mittellosen Lupuspatienten bestreitet. F. Clason-Upsala.

31) **Histologische Untersuchungen über die Einwirkung der Finsen-Bestrahlung bei Lupus,** von Doutrelepont. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 32.)

Die an 4 Fällen von Lupus vulgaris, welche mit Finsen-Reyn-Bestrahlung behandelt wurden, vorgenommenen Untersuchungen ergaben eine starke Erweiterung der Gefässe mit Ansammlung von Blutkörperchen und eine starke Ausschwitzung meist seröser Flüssigkeit aus den Gefässen durch die ganze Cutis hindurch, welche zu Oedem letzterer und der Epidermis führt. Mitten im Rete entstehen, wie bei beginnender Blasenbildung festgestellt wurde, die Blasen durch Zugrundegehen der Retezellen wie bei sonstiger Blasenbildung. Den Inhalt der Blasen bilden mono- und polynucleäre Leukocyten, eosinophile Zellen und rothe Blutkörperchen. Zu gleicher Zeit mit der serösen Exsudation treten meist mononucleäre Leukocyten und Erythrocyten aus den Gefässen aus und überschwemmen die Epidermis und beson-

ders das tuberculöse Granulom. Die epitheloiden Zellen verfallen einer vacuolisirenden Degeneration und gehen zum Theil zu Grunde. Bei weiteren Bestrahlungssitzungen treten längliche, spindelförmige Kerne zwischen den Leukocyten auf, welche entweder von den Kernen der epitheloiden Zellen, oder von den fixen Bindegewebszellen durch Theilung herstammen. Das Endresultat der Bestrahlung sieht Verf. in Nekrose der pathologischen Zellen und Neubildung von Bindegewebe entweder aus den Lymphocyten oder aus den Kernen der epitheloiden Zellen oder der fixen Bindegewebszellen. Die Frage, ob die Finsen-Behandlung dadurch wirksam ist, dass sie die Tuberkelbacillen tödtet, oder ob die durch das Licht hervorgerufene entzündliche Reaction den Heilfactor darstellt, ist schwer zu entscheiden; jedenfalls ist die Erzeugung der entzündlichen Reaction als das Wesentlichere anzusehen, während eine radicale Abtödtung des tuberculösen Virus in der Tiefe des Gewebes höchstens nach langdauernder, sehr energischer Behandlung zu erreichen wäre.

Schourp-Danzig.

32) **Quelques cas de tuberculose cutanée, consécutive à la Rougeole,** par Gaucher et Druelle. (Gaz. des hôpitaux. 1905. Nr. 59.)

Analog den von Besnier, Du Castel, Comby u. A. beobachteten Fällen von Hauttuberculose im Gefolge von Masern beschreiben die Verff. eine Anzahl einschlägiger Krankheitsfälle; alle betrafen Kinder, meist handelte es sich um multiple, disseminirte Herde sehr verschiedener Localisation, im Gegensatz zur sonstigen Hauttuberculose. Auffallend war ferner die grosse Rapidität der Entwickelung im Anfangsstadium, während das spätere Fortschreiten der chronischen Entwickelung der gewöhnlichen Tuberculosis cutis entsprach. Sehr oft fanden sich noduläre Affectionen, zahlreiche Knötchen vom Aussehen des Gerstenzuckers, die dem Typus des Lupus tuberculosus disseminatus entsprachen; dann papulöse oder papulo-pustulöse Formen, wie sie als Tubuculide oder Acnitis oder Lichen scrophulosorum beschrieben werden; auch das Bild des gewöhnlichen localisirten Lupus fand sich nicht selten.

Paul Cohn-Berlin.

33) **Ein Fall von Lupus disseminatus nach Masern,** von Escherich. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 24.)

Unter dem Einfluss des Masernprocesses, wahrscheinlich ausgehend von einem latent tuberculösen Herde, erfolgte die Aussaat der Tuberkelbacillen in die Hautdecken. Durch den positiven Ausfall der Tuberculinreaction sieht Verf. diese Annahme gestützt.

Schourp-Danzig.

34) **Drei Fälle von Tuberculose durch Tätowirung eingeimpft,** von Erik Lindström. (Hygiea. 1905. Nr. 7.)

Sämmtliche 3 Fälle, junge Arbeiter, wurden beinahe gleichzeitig beobachtet. Sie hatten alle drei theils in den Tätowirungsstichen an den Armen hier und da kleine, stecknadelknopfgrosse, lupusähnliche Knötchen, theils tuberculöse Veränderungen der Axillarlymphdrüsen. Die mikroskopische Untersuchung ausgeschnittener knötchentragender Hautstücke bestätigte die Diagnose. Die Tätowirung war $^1/_2$—1 Jahr früher von derselben Person in allen 3 Fällen gemacht. Es stellte sich heraus, dass dieser an sehr vorgerückter Lungenschwindsucht litt und bei der Tätowirung die Tuschfarbe mit Speichel gemischt hatte.

F. Clason-Upsala.

35) **Sieben im Jahre 1903 im alten Katharinenhospital in Moskau beobachtete Leprafälle,** von Samgin. (Lepra, Biblioth. intern. 1905. Mai.)

Zusammenstellung alter und kurze Schilderung sieben neuer in Moskau beobachter Fälle. Lengefeld-Berlin.

Syphilis.

36) **Ueber einen Fall von zum Theil gangränösen Chancres mixtes an Lippe und Zunge mit später auftretendem Pseudochancre am Unterarm,** von Erich Hoffmann. (Dermatolog. Zeitschrift. 1905. August.)

Der Pat. hatte sich durch einen Cunnilingus inficirt und bekam ein fast markstückgrosses Geschwür an der linken Seite der Unterlippe und ein zweites kreisförmiges etwa fünfpfennigstückgrosses Ulcus an der Zungenspitze. Die Ulcera, welche zuerst für Ulcera mollia gangränosa angesprochen waren, bekamen im Laufe der Zeit das typische Aussehen der flacherodirten Primäraffecte. Ausserdem war in der Kinnlippenfurche eine knopfförmige, kreisrunde, erodirte und stark indurirte Papel mit wallartigem Rand entstanden. Unter einer energischen Schmierkur heilten alle Ulcera und die Papel mit Narbenbildung ab. Einen Monat nach Beendigung der Schmierkur bekam Pat. auf der Streckseite des linken Unterarmes auf einem schuppenden Ekzemflecke eine fünfpfennigstückgrosse Erosion mit deutlich wallartigem Rand und stark indurirtem Grunde, die in jeder Hinsicht einem syphilitischen Primäraffect glich. Es handelt sich also hier um drei seltene und auffällige Erscheinungen: 1) zum Theil gangränöse Ulcera mixta an Lippe und Zunge; 2) einen Chancre successif an der Kinnfurche und 3) einen von specifischer Lymphangitis und Lymphadenitis gefolgten Pseudoprimäraffect am linken Unterarm. Die letzte Beobachtung ist insofern von grosser Wichtigkeit, als derartige Pseudoschanker, wenn sie lange Zeit nach der Infection auftreten, eine syphilitische Reinfection vortäuschen können, als auch die sogenannten Ausnahmen vom Colles'schen Gesetz wahrscheinlich solche Pseudoschanker an den Brustwarzen der bereits vom Manne inficirten stillenden Mutter hereditär syphilitischer Kinder gewesen sind. Immerwahr-Berlin.

37) **Beitrag zur operativen Behandlung des Hirngummi und der syphilitischen Schädeldachnekrose,** von Voss. (Dermatologische Zeitschrift. 1905. Juli.)

Die 71 jährige Patientin ist wahrscheinlich vor mehr wie 30 Jahren syphilitisch inficirt worden; ohne dass sie jemals behandelt wurde, begann ihr jetziges Leiden vor 20 Jahren mit einer kleinen Ulceration an der Stirn. Jetzt war die ganze Stirn und ein Theil des behaarten Kopfes mit einem ulcerös-serpiginösen Syphilid eingenommen, das Schädeldach an diesen Stellen zum grössten Theil nekrotisch, und unter der Dura befand sich ein grosses, zum Theil erweichtes und zerfallenes Gummi. Die nekrotischen Knochen, sowie das Gummi wurden operativ beseitigt, das Operationsgebiet reinigte sich unter täglichem Verbandwechsel und unter Calomelinjectionen. Die Patientin starb aber nach einigen Tagen an einer hypostatischen Pneumonie. Im Anschluss an diesen Fall theilt Verf. noch die Krankengeschichte eines Falles mit, bei dem durch mehrmaligen operativen Eingriff, der jedes Mal in Entfernung von syphilitischen Sequestern aus dem linken Scheitelbein bestand, die pathologischen Symptome der Patientin völlig zum Schwinden gebracht wurden. Eine Reihe energischer Hydrargyrumapplicationen hatten keinen nennenswerthen und besonders dauernden Einfluss gehabt. Immerwahr-Berlin.

38) **Ueber Erkrankung des Nebenhodens im Frühstadium der Syphilis,** von J. Ullmann. (Monatshefte f. prakt. Dermatologie. XLI. Nr. 1.)

An der Hand zweier Krankheitsfälle tritt Verf. für die Angabe Fournier's ein, dass die luetische Epididymitis gewöhnlich im 3. Monat der Infection meist gleichzeitig mit den secundären Manifestationen erscheint. In dem ersten vom Verf. beschriebenen Falle handelte es sich um die von Fournier „Epididymite subaigue“ genannte Form der Erkrankung, welche durch geringe, bei der Palpation sich steigernde Schmerzen charakterisirt ist, aber nicht zögert, zu der „Forme ordinaire“ zurückzukehren. Mit dieser letzteren Form, welche als besonderes Merkmal eine Indolenz, selbst bei Druck, aufweist, trat der zweite beobachtete Fall auf. In einem Nachtrage bringt Verf. einen dritten, später beobachteten Fall von secundärer, bilateraler, syphilitischer Epididymitis, welches sich erst ein Jahr nach der Infection entwickelte.

Schourp-Danzig.

39) **Das Erythema syphiloide posterosivum beim Erwachsenen,** von Dalous. (Monatshefte f. prakt. Dermatologie. XL. Nr. 2.)

Das Erythema syphiloide posterosivum sitzt am Perineum, am Scrotum, auf dem Gefäss, der Hinter- und Innenfläche der Oberschenkel, den Waden und befällt fast ausschliesslich Kinder in den ersten Lebensjahren. Es beginnt als Erythema simplex, geht in ein Erythema vesiculosum über, verwandelt sich in Erosionen und dann erscheint unter jeder Erosion eine Papel, welche einer syphilitischen Papel zum Verwechseln ähnlich sieht. Die Heilung erfolgt rasch, doch kommt es oft zu Recidiven. Verf. beobachtete einen typischen Fall von Erythema papulosum posterosivum bei einem Erwachsenen mit perinealer Harnfistel; der aus der Fistel fliessende Harn benetzte beständig das Perineum und die Schenkelinnenflächen und das Erythem entwickelte sich an diesen Stellen. Das klinische Bild stimmte genau mit dem beim Säugling beobachteten überein und die histologischen Veränderungen zeigten die gleichen Bilder, so dass Verf. sich zu dem Ausspruch berechtigt sieht, dass das posterosive Syphilid, wie es von Jacquet und Sevestre bei Säuglingen beschrieben ist, auch bei Erwachsenen vorkommt. Die beständige Benetzung der Haut mit Koth und Urin genügt, um diesen eigenartigen Ausschlag hervorzurufen.

Schourp-Danzig.

40) **Ueber das Jothion,** von Max Joseph und Max Schwarzschild. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 24.)

Das von den Elberfelder Farbenfabriken hergestellte Jothion ist ein Dijodoxypropan, das eine schwachgelbgefärbte, ölartige Flüssigkeit vorstellt. Durch Anwendung des Präparates sollte die Möglichkeit geboten werden, die interne Jodtherapie durch die percutane Einverleibung eines leicht spaltbaren und leicht resorbirbaren Jodpräparates vollständig zu ersetzen. Für die gute Spaltung und schnelle Resorption des Jothions ist der Jodnachweis im Harn Beweis. Denn schon 30—40 Minuten nach der percutanen Einverleibung ist eine Jodreaction im Harn und Speichel nachweisbar, die nach einer Stunde ganz deutlich auftritt und 3—4 Tage lang hintereinander nachweisbar bleibt. Nach Wesenberg betrug die im Harn aufgefundene Substanz 42 % der eingeriebenen. Da nun das Jothion etwa 80 % Jod in organischer Bindung enthält, so kann man relativ grosse Quantitäten von Jod auf percutanem Wege dem Organismus einverleiben, oder unter Ausschaltung von Magen und Darmcanal den Organismus mit den für die Durchführung einer längeren Jodkur erforderlichen Mengen durchschwemmen. Bei den an Kranken der Poliklinik angestellten Untersuchungen kam es darauf an, das Verhalten des Jothion bezüglich seiner Einwirkung auf die Haut, seiner Resorbirbarkeit, und

des Auftretens von Nebenerscheinung kennen zu lernen und dabei die therapeutischen Erfolge zu beobachten. Hauptsächlich kann eine 25 $^0/_0$ige Jothionsalbe: Jothion 2,5, Lanolin anhydric. Vaselin. flav. āā 3,75 und gelegentlich auch eine 50 $^0/_0$ige Jothionsalbe: Jothion 15,0, Lanolin 12,0, Vaselin 3,0 zur Anwendung. Durch Anführung von Krankheitsgeschichten 7 behandelter Fälle zeigen die Verff. des weiteren, dass das Jothion bei fast völlig fehlenden Reizerscheinungen die besten Resorptionsverhältnisse aufweist, so dass es überall, wo Jod percutan angewandt werden soll, den Vorzug verdient. Soll bei schweren luetischen Symptomen eine rasche Einwirkung erzielt werden, so wird Jodkali seinen Platz behaupten und nur bei Idionsyncrasie gegen Jodkali durch Jothion zu ersetzen sein. Hingegen wird bei Arteriosklerose, bei chronisch entzündlichen Zuständen innerer Organe das Jothion wegen seiner Vortheile der Resorption von der Haut aus den Vorzug verdienen.

Schourp-Danzig.

41) **Intramuscular injections of mercury in the treatment of syphilis,** by Trimble. (American Journ. of Dermatology and gen.-ur. dis. 1905. Nr. 6.)

Verf. befürwortet nur die löslichen Hg-Salze, deren Injection bei richtiger technischer Ausführung ungefährlich ist. Indessen bilden Contraindicationen allgemeine Schwäche, Anämie, Herz-, Nieren- und Respirationskrankheiten.

G. Trautmann-München.

42) **Ueber Gynochrysma Hydrargyri,** von F. v. Crippa. (Wiener klin. Wochenschrift. 1905. Nr. 31.)

Neue $33^1/_3{}^0/_0$ige Hg-Salbe, die als Constituens eine Mischung von Oleum jecoris Aselli und Ol. Gynocardiae (auch Chaulmoograöl aus Gynocardia odorata) mit sehr geringer Zuthat von Ol. menth. pip. benützt. Das Präparat schmutzt wenig, wird sehr rasch resorbirt und von der Haut gut vertragen. Es bewährte sich bei 64 Syphilisfällen.

Necker-Wien.

43) **La famille syphilitique et sa descendence,** par Benjamin Tarnowsky. (Clermont 1905.)

Der ausserordentliche Werth des vorliegenden Werkes liegt in der Einzigartigkeit des in ihm veröffentlichten Materials, der Ausbeute eines ganzen an Erfahrung überreichen Lebens. Nicht weniger als 30 von Syphilitikern descendirende Familien sind zum mindesten bis zur dritten, eine sogar bis zur 5. Generation Glied für Glied beschrieben, wobei in Bezug auf die Exactheit der einzelnen Beobachtungsreihen die peinlichste Sorgfalt verwendet wurde. Die Bearbeitung, welche der illustre Autor diesen für jede zukünftige Syphilisforschung klassischen Documenten zu Theil werden lässt, geht von so weiten Horizonten aus, dass sie in der That den Namen einer „biologischen Studie“ verdient, da nicht nur der Einfluss des luetisch inficirten Organismus auf die Tochterorganismen von Fall zu Fall untersucht wird, sondern das anthropologische und sociale Problem der Syphilis in ganzem Umfange zur Verhandlung steht, die Verschlechterung der Rasse, die Turbulation der Gesellschaftsbeziehungen durch die vitale (sub specie generandi), körperliche und psychische Minderwerthigkeit der einer luetischen oder hereditär-luetischen Ascendenz Entsprossenen grosszügig untersucht wird. Auf die Folgerungen speciell einzugehen müssen wir uns versagen; als besonderes Interesse beanspruchend seien nur erwähnt die Nichtübertragbarkeit hereditär-luetischer Merkmale auf die 3. Generation, die progressive Tilgung der Syphilis in der Descendenz (floride Syphilis, hereditäre Syphilis, nicht pathognomonische Dystrophien), der erschreckend deletäre Einfluss der erworbenen Syphilis

auf die Nachkommenschaft von bereits hereditär durch sie belasteten Individuen (S. binaria). Zum Schluss unterzieht Verf. 59 von anderen Autoren stammende Einzelbeobachtungen, soweit sie seinen eigenen Folgerungen zu widersprechen scheinen, einer eingehenden Kritik. Amende-Steglitz.

44) **Ueber die Beziehungen der Spirochaeta pallida zur Syphilis**, von Karl Herxheimer. (Medic. Klinik. 1905. Nr. 32.)

Im Gegensatz zu der niemals im Inneren syphilitischer Efflorescenzen gefundenen, leicht färbbaren Spirochaete refringens ist differentiell-diagnostisch für die Spirochaete pallida, abgesehen von ihrer Zartheit, die grössere Schwierigkeit, sie zu färben, sowie das durch einen Reflex ihrer Membran bedingte „Spiegeln" zu verwerthen. Besonders gut färbt sich die Pallida in Nilblau BR und Nilblau BB zu gleichen Theilen in Lösung von 1 : 1000 Wasser. Sehr schwierig ist zunächst noch mangels einer electiven Methode die Darstellung der Spirochaete im Gewebe. Leichter ist sie im ungefärbten Präparat, im hängenden Tropfen aus Gewebssaft in physiologischer Kochsalzlösung, ebend zu beobachten, wodurch der Einwand, dass es sich um Gebilde der Giemsa-Lösung handle, widerlegt wird. Verf. hatte bei seinen Untersuchungen von Primäraffecten, localisirten Papeln, einem Fall von papulösem Exanthem beim Erwachsenen und einem beim hereditär-syphilitischen Kinde 18 positive, 4 negative und einen zweifelhaften Befund. In Genitalerosionen, Ulcera mollia, bei Gonorrhöe, spitzen Condylomen fand Verf. nie die Pallida. Ebenso waren Controluntersuchungen anderer Autoren bei Carcinom, Sarcom, Lupus Acne vulgaris, Scabies, Sycosis non parasitaria, negativen Resultates. Recht wichtig unter den noch zu lösenden Fragen sind die über den Kernapparat und die Entwickelung, über das regelmässige Vorkommen im Blute und im Gewebe luischer Efflorescenzen, das Verhalten in den verschiedenen Stadien der Lues, über Agglutination und die Auffindung einer guten Methode zum leichten Nachweis in der Praxis. F. Biberstein-Gleiwitz.

45) **Zur Frage von den Spirochaeten bei Syphilis**, von Th. Omeltschenko. (Wratsch. 1905. Nr. 29.)

Verf. hat im Blute von Syphilitikern Spirochaeten nicht finden können, auch bezweifelt er die Existenz der sogen. Spirochaeta pallida im syphilitischen Gewebe, wenigstens ist es Verf., der sich seit mehr als einem Jahrzehnt mit der Frage der pathologischen Gewebsveränderung beschäftigt, nicht gelungen, Spirochaeten einwandsfrei nachzuweisen. Die als solche bezeichneten Körperchen sind nach Verf. jedenfalls nicht Spirochaeten. Irgend welchen typischen Unterschied zwischen den im syphilitischen Gewebe vorhandenen „Spiralfibrillen" und den sogen. Spirochaeten hat Verf. nicht constatiren können. S. Prissmann-Libau.

46) **Spirochaeten bei Syphilis**, von D. K. Sobolotni. (Wratsch. 1905. Nr. 23.)

Gestützt auf die einschlägige Litteratur und eigene Untersuchungen bestätigt Verf., dass man bei gewissen Syphilissymptomen, wie Ulcus durum, Roseola, Papeln, wie bei hereditärer und experimenteller Lues eigenartige Spirochaeten beobachten könne. Dieselben spielen zweifellos eine Rolle bei der syphilitischen Erkrankung. Definitives lässt sich darüber zur Zeit noch nicht sagen. S. Prissmann-Libau.

47) **Ueber Spirochaeta pallida, von Schaudinn und Hoffmann bei Syphilis gefunden**, von M. Tschlenow. (Wratsch. 1905. Nr. 24.)

Verf. hat in 14 Fällen frischer, unbehandelter Lues und in 3 Fällen

von vereitertem Bubo auf Spirochaeten gefahndet und in allen Fällen von Ulcus durum, sowie in einem Falle von Zungenpapeln und in einem Falle von Buboeiter deutliche, von der Spirochaeta refringens sich merklich unterscheidende Spirochaeten im Durchschnitt von 7 mm Länge gefunden. Bei Controlversuchen (Ulcus molle, Gonorrhoea acuta, Balanoposthitis, Condylomata) hat Verf. nie die Spirochaeta pallida constatiren können. S. Prissmann-Libau.

48) **Ueber die bei Syphilis gefundenen Spirochaeten**, von M. Wolters. Medic. Klinik. 1905. Nr. 28.)

Eine zur Charakterisirung der Spirochaete pallida gegenüber anderen verwandten Arten ausschlaggebende specifische Färbemethode fehlt noch. Ausser durch die Giemsa-Lösung ist die Spirochaete pallida noch durch andere Färbungen sichtbar zu machen. Verf. konnte bei der Färbung mit Nilblau keinen nennenswerthen Unterschied in der Farbenintensität gegenüber anderen Arten constatiren. Charakteristisch für die Spirochaete pallida sind ihre schraubenartigen Vor- und Rückwärtsbewegungen, undulirende, schlängelnde und peitschende Bewegungen, sowie das Fehlen von Geisseln. Ferner ist sie ausserordentlich zart. Die Länge der Windungen ist zu schwankend, um zur Unterscheidung von der Spirochaete refringens zu dienen. Ueber das Verhältniss der Spirochaete pallida zu den Zellen ist Sicheres noch nicht bekannt. Bisher wurde sie in etwa 100 Fällen von Lues gefunden, negativ war der Befund in einer geringen Zahl von Luesfällen und bisher auch bei tertiären Producten. In einer grossen Zahl nicht luetischer Krankheitsproducte war der Befund ebenfalls negativ, indess wurden von einigen Untersuchenden der Spirochaete pallida sehr ähnliche, höchstens durch die Art der Windungen unterscheidbare Gebilde gefunden. Verf. selbst fand bei der Untersuchung von zwei leicht erodirten Primäraffecten, von je einer Genitalpapel in zwei Fällen und von Efflorescenzen eines papulopustulösen Syphilids die Spirochaete pallida, ferner vereinzelt in dem aus der Armvene entnommenen Blute und dem Gewebssaft einer Papel von einer florid Syphilitischen. Dagegen war das Untersuchungsresultat bei nicht luetischen Erkrankungen wie Balanitis, Erythema induratum, Acne und Lupus negativ.

F. Biberstein-Gleiwitz.

49) **Weitere Spirochaetenbefunde bei Syphilis**, von Rille und A. Vockerodt. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 34.)

Modificirte Giemsa-Färbung. Negativer Befund bei Roseola, die doch schwerlich durch Toxine. sondern direct durch Mikroben bedingt wird, ebenso wie auch im Gewebssaft der Roseola typhosa der specifische Erreger nachgewiesen worden ist. Ferner bei Syph. haemorrhag. neonat., Osteoperiostitis gummosa der Schädelknochen, und im aspirirten Safte einer wallnussgrossen Cubitaldrüse. Positiver Befund dagegen (ausser den bereits referirten 5 Fällen — vergl. Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 29) in noch 8 Fällen, im Ganzen 22 positive Resultate. Wichtig ist der Nachweis von Spirochaeten in weitab vom Genitale situirten, intacten, trockenen, lenticulären Hautpapeln und Schleimhautpapeln der Tonsille und bei einer (7—8jährigen) Syphilis, deren Symptome — papulae ad genitale et ad mucosam oris — mit dem Alter der Syphilis allerdings nicht übereinstimmt. Möglicherweise liegt hier der erste Befund von Spiroch. pall. bei 7—9jähriger, d. h. bei tertiärer Syphilis vor. Bei Mittheilungen von positiven oder negativen Spirochaetenbefunden sollen nach den Autoren stets die klinischen Erscheinungen und besonders das Alter der Syphilis genau angegeben werden.

G. Trautmann-München.

Gonorrhöe.

50) **The constitutional aspects of gonorrhea,** by F. R. Sturgis. (American Journ. of Urology. 1905. Juni.)

Die echte Gonorrhöe ist eine constitutionelle Erkrankung; sie hat daher mannigfache Aehnlichkeiten mit der Syphilis; wie bei dieser vergeht eine gewisse Incubationszeit, bis die primären localen Erscheinungen, der Ausfluss, auftreten. Nach einem weiteren Intervall von einigen Wochen kann es zu secundären Hauteruptionen kommen, zu Papeln, Vesikeln, Pusteln, zu Urticaria, Purpura, Abscessen im subcutanen und intermusculären Gewebe; weiterhin treten rheumatische und entzündliche Processe in den Gelenken, besonders im Kniegelenk, auf, welche manchmal zu Abscedirungen führen. Im Blut sind auch Gonokokken gefunden worden. Die Schleimhauterkrankungen in dem Munde, der Nase, dem Rectum sind wohl auf unmittelbare Uebertragungen des Trippereiters zurückzuführen. Wie bei Syphilis, giebt es auch bei der Gonorrhoe eine viscerale Form; es existirt eine gonorrhoische Pericarditis und Endocarditis, auch ohne vorangegangene Gelenkaffection. In der Niere kommt es zur Degeneration und Pyonephritis, die Infection findet nicht nur per contiguitaten von der Harnröhre aus über die Blase, die selbst gonorrhoisch nicht erkranken soll, statt, sondern auch von der Blutbahn her. Leber und Milz scheinen gleichfalls Sitz von gonorrhoischen Entzündungen zu werden. Im Auge erkranken die Conjunctiva, Cornea, Iris und Choroidea, theils in acuter Weise durch directe Uebertragung, theils durch die constitutionelle, früher metastatisch genannte Infection. Wie bei der Syphilis werden auch die Venen, Knorpel, das Periost, das Nervensystem afficirt. Häufig kann die gonorrhoische Natur der Erkrankung durch den Befund von Gonokokken nachgewiesen werden. Die Gonorrhöe ist daher wegen der Möglichkeit einer constitutionellen Infection nicht zu unterschätzen und vielleicht gefährlicher als die Syphilis.

Schiftan-Berlin.

51) **Ein Fall von gonorrhoischer Myelitis,** von M. Bloch. (Dematologische Zeitschrift. 1905. Juli.)

Die Myelitis war 4 Wochen nach der gonorrhoischen Infection aufgetreten. Der Symptomencomplex, den Pat. darbot, setzte sich aus folgenden Erscheinungen zusammen: Störungen von Seiten der Blasenfunction, bestehend in Ischurie und Incontinenz, ausgezeichnet durch eine auffallende Indolenz gegenüber der Thatsache einer 36 stündigen Harnverhaltung von Seiten der Sexualsphäre, sowie einer leicht spastischen Parese des linken Beines mit erheblicher Reflexsteigerung und geringfügigen Sensibilitätsstörungen. In relativ kurzer Zeit besserte sich das Befinden des Pat., und es trat dann vollständige Heilung ein.

Immerwahr-Berlin.

52) **Chancre mou accidentel de la main, complications insolites,** par Batut. (Journ. des mal. cutan. et syphil. 1905. April.)

Beschreibung zweier Fälle. Beim ersten: Ulcus molle des Präputiums complicirt mit Phimosis und Gonorrhöe, Infection des dorsalen Lymphstranges mit Abscedirung, chankröser Bubo-Lungentuberculose. Beim zweiten: Der operirende Arzt zieht sich bei der Operation einen Inoculationsschanker am Handrücken zu, die zu Drüsenvereiterung und Phlebitis am Arme, einer Periostitis der Clavicula und Drüsenschwellung der Subclavicularregion führt. Als weitere Complication: ein medicamentöses Ekzem der Hände und ein Erysipel des Rumpfes.

Paul Oppler-Breslau.

53) **Untersuchungen über das Kaliber der Harnröhre bei chronischer Urethritis,** von H. Lohnstein. (Monatsber. f. Urologie. X. Nr. 8.)

Untersuchungen über das Kaliber der männlichen Harnröhre sind bis jetzt erst wenig und meist in unvollkommener Weise angestellt worden. Von besonderer Wichtigkeit ist die Feststellung des sog. künstlichen Kalibers, die Ermittelung der grösstmöglichsten Dehnbarkeit sämmtlicher Harnröhrenabschnitte, weil dasselbe bei der chronischen Gonorrhöe durch Infiltratbildung in den verschiedenen Abschnitten verkleinert werden kann. Unter den Arbeiten über diesen Punkt ist die Delbet's die werthvollste, der die Messungen an Leichen mit Hülfe von erstarrender Gelatine ausführte. Verf. führte seine Untersuchungen an Patienten mit chronischer Gonorrhöe mit Hülfe seiner zur Behandlung derselben empfohlenen Doppelcurette aus. Bei seinen Messungen, deren Werthe im Original nachgelesen werden müssen, fand er die maximale Dehnungsfähigkeit der einzelnen Harnröhrenabschnitte in den verschiedenen Durchmessern verschieden gross, derart, dass der transversale der grösste war; nur in der Pars navicularis war die Dehnungsfähigkeit in allen Durchmessern die gleiche. Daraus ergiebt sich der praktische Schluss, dass ausgiebige Dehnungen nur im transversalen Durchmesser erfolgen. Den grössten Widerstand setzt dem instrumentellen Druck das die Harnröhre umgebende Gewebe entgegen. Walter Schneider-Königsberg.

54) **Novargan und Gonorrhöe,** von Lucke. (Monatsschrift f. Harnkrankh. u. sexuelle Hygiene. 1905. Nr. 7.)

Verf. empfiehlt wiederholt seine vor einem Jahre angegebene Abortivbehandlung der Gonorrhöe durch tägliche Instillationen von $^1/_2$ ccm der 15 $^0/_0$ igen Novarganlösung in die vordere Harnröhre. Wenig dafür geeignet sind Fälle, die auch einige Zeit nach der Ansteckung noch geringfügige Secretion zeigen. Fälle, die sich für die Kur eignen, aber bald Reizerscheinungen der vorderen Harnröhre zeigen, müssen mit schwächeren Lösungen, von 5 $^0/_0$ an beginnend, behandelt werden. Verf. lässt stets die Flüssigkeit in der Urethra zurückhalten und etwas verstreichen. Für die Behandlung des acuten Trippers räth Verf. mit der 0,2 $^0/_0$ igen Novarganlösung zu beginnen und allmählich mit der Concentration bis zu 0,5 $^0/_0$ zu steigen. Im Uebrigen verweist er auf die bekannten Vorschriften Neisser's und seiner Schüler für Protargol. Ungefähr 30 $^0/_0$ der Fälle scheinen sich zur Novarganbehandlung nicht zu eignen, weil sich bald Reizerscheinungen einstellen. Schliesst man solche Fälle von der Weiterbehandlung aus, so wird man vorzügliche Gesammterfolge erzielen, Urethr. poster. sehr selten und deren mit hochgradigen Reizerscheinungen einhergehende Form fast nie erleben. In der 4. Woche ist es rathsam, zwischen die Novarganinjectionen andere einzuschieben. Nach 4—6 Wochen sind in der Regel Gonokokken dauernd nicht mehr zu finden, auch wenn man nach 14 tägigem Aussetzen jeder Behandlung dehnt. Wenn sich auch wegen der individuellen besonderen Reizbarkeit, die manche Harnröhrenschleimhaut zeigt, nicht jeder Fall für die Novarganbehandlung eignet, so ist doch die Mehrzahl der Fälle von acutem Tripper durch Novargan im Sinne der Unfähigkeit, weiter Gonokokken zu übertragen, heilbar. Eine Benutzung des Novargan beim chronischen Tripper ist nicht anzurathen, sein Feld ist die eigentliche acute Urethritis anterior gonorrhoica, bei dieser aber scheint mir das Novargan das zur Zeit beste Mittel zu sein. J.

55) **What shall we do to stamp out the evil effects of Gonorrhea and**

Syphilis? by Thomson. (American Journ. of Dermatology and gen.-urin. dis. 1905. Nr. 6.)

Verf. empfiehlt die Beseitigung der Versuchung und Ansteckung durch zwangsweises Wohnen der Prostituirten in bestimmten Strassen, durch amtliche Ueberwachung und ärztliche Untersuchung, Separirung der Erkrankten und Aufklärung der Jugend in den Schulen. Nach Ansicht des Ref. würde statt dieser Maassnahmen, welche in Deutschland grossentheils schon praktisch durchgeführt sind, bei der Unmöglichkeit, die männliche Natur zu ändern, der allgemeine und constante Gebrauch eines guten Condoms weit mehr Segen stiften. Denn ohne diesen dürften auch die vom Verf. vorgeschlagenen Einrichtungen keinen besonderen Schutz gewähren. G. Trautmann-München.

56) **Inwieweit beeinträchtigt eine Bougierkur die Erwerbsfähigkeit?** von C. Posner. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. XVI. Heft 6.)

Ein Arbeiter, der sich durch Unfall bei der Arbeit eine traumatische Harnröhrenstrictur zugezogen hatte, wurde bougirt, nach der Entlassung aus dem Krankenhause wurde noch einmal wöchentliches Bougiren empfohlen, um einer etwa später entstehenden Verengerung vorzubeugen. Pat. legte gegen die erfolgte Festsetzung der Rente Berufung ein mit der Begründung, dass er noch Schmerzen beim Bücken habe, und dass zuweilen der Urin spontan sich entleerte. In der darauf folgenden Untersuchung setzte ein anderer Arzt eine höhere Rente fest, weil jedes Bougiren nicht nur eine Gefahr für die Blase bedeute, sondern dem Pat. auch ein Gefühl von Unrüstigkeit und Kranksein errege. Verf. führte in dieser zur Begutachtung vorgelegten Frage Folgendes aus: Das Vorhandensein neurasthenischer Beschwerden in geringem Grade ist ohne Weiteres zuzugeben, auch ist zeitweilige Incontinentia urinae möglich. Das Bougiren bedingt unter Umständen Gefahren für den Pat., z. B. das Auftreten von Hodenentzündung, Cystitis, entzündlicher Harnröhrenreizung. Doch lassen sich dieselben zum Theil durch peinliche Asepsis verringern, zum Theil gewöhnen sich auch die Harnwege mit der Zeit an Eingriffe. Im Allgemeinen aber wird die Erwerbsfähigkeit durch eine Bougierkur kaum beeinflusst, und die Gefahren bei derselben sind schliesslich nicht grösser, als z. B. die Entstehung einer Kiefervereiterung nach Zahnextraction.

Walter Schneider-Königsberg.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

57) **Des rétrécissements inflammatrices de l'uréthre postérieur,** par Le Fur. (Annales d. malad. d. org. génit.-urin. 1905. S. 1.)

Verf. berichtet in extenso über 6 Fälle nicht traumatider Verengerungen der Pars posterior urethrae. Die Existenz solcher wird bestritten, auf Grund der Auffassung, dass ja erst die Infiltration des spongiösen Gewebes das Wesen der Strictur ausmache. Da aber auch das Drüsengewebe Ausgangspunkt skerosirender Processe werden kann, so muss man Verf. Recht geben, wenn er meint, dass klinisch das Vorkommen entzündlicher Verengerungen der Urethra membranacea und besonders der Urethra prostatica nicht bestritten werden können. Sie sind sehr selten; voraus geht gewöhnlich: chronische Urethritis gonorrhoica posterior oder chronische proliferirende und stenosirende Prostatitis, oder Durchbruch eines Abscesses in die Urethra posterior, oder endlich ein — hier als accidentell anzusehendes — Trauma (schlechte Bougirung, Fausse route, Verätzung). Sie haben einen rapiden Verlauf und führen schnell zum „Prostatisme“. Gewöhnlich sind Schübe acuter und abscedirender

Prostatitis. Die Behandlung ist schwierig; durch eine lang fortgesetzte Combination von Prostataexpressionen mit Urethradilatationen, die Verf. durch Schraubenerweiterung, Elektrolyse und Urethrotomie recht weit zu treiben räth, sind sie heilbar. Der erste Patient hatte eine 23 Charrière messende Strictur, der zweite eine solche von 16, der dritte eine solche von 18; die Blase leerte sich; die Patienten wurden geheilt. Die drei anderen (55, 58, 36 Jahre alt) hatten sämmtlich neben der Strictura prostatica einerseits schwere chronische Prostatitis, andererseits alte vordere Strictur mit vorgeschrittenen Folgeerscheinungen (Retentio urinae, Infectio vesicae); sie wurden durch die empfohlene Behandlung nur wenig gebessert; beim sechsten führte die Prostatatectomia perinealis zum Tode durch Urämie. Nach meiner Ansicht beweist die sehr empfehlenswerthe Lectüre der Casuistik des Verf.'s die Nothwendigkeit besonders schonenden Vorgehens bei derartigen mit Prostatitis combinirten alten Stricturen.

Goldberg-Cöln/Wildungen.

58) **Ueber Missbildungen weiblicher Geschlechtsorgane,** von Rudolf Blum. (Berliner klin.-therap. Wochenschrift. 1905. Nr. 16.)

Verf. berichtet über folgende zwei Fälle: 1) 24jährige Patientin, hatte 2 Vaginalöffnungen, von denen die eine ein intactes Hymen aufwies. Beide Vaginalschläuche verliefen normal lang und wurden durch eine Scheidewand von einander getrennt. Es bestanden zwei Portiones vaginalis, aber nur ein Corpus uteri. Aus beiden Portiones Menstruation und Blutung bei einem Abortus. 2) 18jähriges Mädchen mit Aplasie an den Genitalien: Die Labien waren hypoplastisch, die Scheide endete oben blind. Uterus, Tuben, Ovarien waren nicht zu constatiren. Dieselbe Aplasie wies ihre Schwester auf. — Ausserdem fand Verf. mehrfach eine Verdoppelung der Labia minora vorgetäuscht. Und zwar lag die Ursache in diesen Fällen darin, dass die Hautduplicatur sich nicht bis zur hinteren Commissur fortsetzte, sondern, der Mitte der grossen Labien entsprechend, in entgegengesetzter Richtung ventral verlief.

Walter Schneider-Königsberg.

59) **Rétrécissement cicatriciel proprement dit de l'urèthre consécutif à la varicelle chez un enfant de cinq ans. Uréthrotomie interne. Guérison,** par Monié. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1905. S. 358.)

Der Junge hatte während der Varicellen mehrere Tage lang Dysurie; dieselbe hörte zugleich mit den Varicellen von selbst auf. Ein halbes Jahr später wurde Verf. gerufen, weil der Junge schlecht, nur in schwachem, dünnem Strahl den Harn entleeren konnte. Die Entleerungsschwierigkeiten steigerten sich in den nächsten Monaten bis zu Anfällen vollständiger Verhaltung; im Laufe einer solchen sah sich Verf. genöthigt, die interne Urethrotomie vorzunehmen, da im Bulbus eine nur für feinste Filiforme durchgängige Strictur als Ursache der Retentionen sich nachweisen liess. Nachfolgende progressive Dilatation bis 13 führte zur Heilung der Strictur. Dieselbe muss die Narbe einer urethralen Varicelle gewesen sein. Der Fall ist wohl bis heute ein Unicum.

Goldberg-Cöln/Wildungen.

60) **Untersuchung über Prostatasecret, insbesondere die Corpora amyloidea,** von Fr. Bering. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXXV. 1905. S. 307.)

Verf. glaubt, nachweisen zu können, dass die bekannten sechseckigen Krystalle des Prostatasecretes aus den sogen. Amyloidkörpern entstehen, welche als Concremente von phosphorsaurem Kalk aus den Drüsenschläuchen herausgeschleudert werden. Bei entzündlichen Erkrankungen der Prostata

nehmen diese Körper bezw. Krystalle sehr bedeutend ab, und zwar wohl deshalb, weil die Reaction des Secrets alkalisch wird. Löwenheim-Liegnitz.

61) **Die Sterilisation elastischer Katheter,** von Sittler. (Dissert. Strassburg 1905 u. Centralbl. f. Bakteriol. 1905. XXXVIII u. XXXIX.)

Nach den sorgfältigen, auf Anregung Adrian's ausgeführten Untersuchungen kommt Verf. zu dem Schlusse, dass von sämmtlichen bisher in Gebrauch stehenden wirksamen Methoden der Sterilisation elastischer Katheter als für die Instrumente verhältnissmässig am unschädlichsten und in der Praxis anwendbar zu nennen, sind die zuerst von Janet eingeführte Methode der Sterilisation mittels Formaldehyddämpfen (feucht) bei Zimmertemperatur und an zweiter Stelle das Auskochen in concentrirter Ammonsulfatlösung. Das Janet'sche Verfahren hat eine sehr geringe Tiefendesinfectionswirkung, die man stets berücksichtigen muss. Das Auskochen in Ammonsulfatlösung ist zwar wirksam, schädigt aber die Katheter auf die Dauer nicht unerheblich. Beide Verfahren sind nur nach vorheriger mechanischer Reinigung der Instrumente zulässig. Die Sterilisation der Katheter mit Formalindämpfen von 60—70° bietet diesen beiden (wie auch den anderen) Verfahren gegenüber erhebliche Vorzüge, so dass ihre Einführung in die urologische Praxis auf das Wärmste empfohlen werden kann. J.

IV. Bibliographie.

1) Die chronische Gonorrhöe der männlichen Harnröhre und ihre Complicationen, von Oberländer und Kollmann. Theil II u. III. Mit 98 Abbildungen und 8 Tafeln. (Leipzig 1905, Georg Thieme.) — Dem im Jahre 1901 erschienenen 1. Theil des Werkes ist nunmehr nach längerer Pause der 2. und 3. Theil gefolgt. Schon in der Einleitung zum 1. Theil hatten die Autoren der Anregung gedacht, welche sie dem bekannten Werke von DeKeersmaecker und Verhoogen, welches von Forchheimer ins Deutsche übersetzt worden ist, verdanken. In der vorliegenden Form wollen die Verfasser Aerzten und Studirenden gewissermaassen ein Nachschlagewerk über die Behandlung der chronischen Gonorrhöe der männlichen Harnröhre und ihrer Complicationen nach Oberländischen Principien vorlegen. Gemäss dem Bestreben der Verfasser, ein Lehrbuch zu schaffen, welches in der Hauptsache die persönlichen Ansichten der Verff. wiederzugeben bestimmt ist, nimmt das vorliegende Werk den Vorzug einheitlicher Darstellung in Anspruch, will aber, wie die Verff. ausdrücklich betonen, auch die Verdienste, welche sich andere auf dem einschlägigen Gebiete erworben haben, rückhaltlos anerkennen. Sicherlich wird die urethroskopische Untersuchungsmethode, deren eminente Bedeutung für das Erkennen und die Behandlung der Harnröhrenleiden leider von einem grossen Theil der Aerzte noch nicht genügend gewürdigt wird, durch die vorliegende Arbeit der um diese Specialdisciplin so verdienten Autoren gefördert und weiter verbreitet werden. Dem obersten Princip jeglicher vernunftgemässen Therapie, dass ohne genügende Diagnose eine Heilung nicht möglich ist, ist durch Oberländer und seine Schüler auf dem Gebiete der Harnröhrenerkrankungen eine mächtige Förderung zu Theil geworden. Nicht nur darauf kommt es an, die schädigenden Mikroorganismen und ihre Stoffwechselproducte zu beseitigen, sondern von ebenso principieller Bedeutung ist es, die durch jene gesetzten Schädigungen der betreffenden Organe festzustellen und dieselben durch geeignete Heilmethoden zu beseitigen. Die

Feststellung der postgonorrhoischen anatomischen Läsionen und die Besprechung der Methoden zu ihrer Heilung bilden den Inhalt des vorliegenden Werkes. Die näheren Details müssen in dem Buche selbst nachgelesen werden. Das vorliegende Werk bildet unzweifelhaft eine werthvolle Bereicherung des urologischen Armamentarium medicum, wird aber auch den Praktikern eine willkommene und anregende Gelegenheit bieten, sich über den Nutzen und die Nothwendigkeit einer zielbewussten, auf wissenschaftlichen Grundlagen ruhenden Tripperbehandlung ein richtiges Bild zu verschaffen. Das Buch ist von dem Verleger mit einer Reihe guter und instructiver Abbildungen versehen worden und es sind demselben die ausgezeichneten Tafeln urethroskopischer Bilder aus dem bereits genannten Werke von De Keersmaecker und Verhoogen beigefügt. Ernst R. W. Frank-Berlin.

2) Manuel élémentaire de Dermatologie typographique régionale, par Sabouraud. (Paris 1905.) — Das vorliegende Werk des bekannten Verf.'s ist das erste in seiner Art. Denn während die übrigen Lehrbücher davon ausgehen, dass derjenige, welcher ein Lehrbuch zu Rathe zieht, doch schon irgend etwas von den Krankheitsprocessen gesehen haben muss, stellt sich Verf. in diesem neuen Werke vor, dass ein Arzt noch absolut nichts von der Dermatologie weiss. Er hat nun einen Patienten z. B., welcher eine Hautaffection an den Händen hat. Jetzt ist das Sabouraud'sche Werk topographisch angeordnet, und wenn der Arzt das Capitel „Hand" aufschlägt, so wird er alsdann leichter zur Diagnose gelangen. Es ist jedenfalls eine geistreiche Idee des Verf.'s, dem Arzte in dieser ausserordentlich bequemen Weise die Einführung in die Dermatologie zu ermöglichen. Ob diese Methode des Studiums und des Erkennens der Hautkrankheiten leichter sein wird als die bisher gepflogene Art, muss die Zukunft lehren. Jedenfalls ist die bekannte, ausserordentlich klare, elegante und eindringliche Schreibart des Verf.'s wohl dazu geeignet, dem Werke viele Freunde zuzuführen. Die übersichtliche Anordnung der Recepte und die vorzüglichen 231 Abbildungen werden dies gewiss erleichtern. J.

3) A practical treatise on diseases of the Skin, by Hyde and Montgomery. (New York 1905. 7. Aufl.) — Das Erscheinen der 7. Auflage dieses nicht nur in Amerika, sondern auch in Deutschland wohlbekannten Werkes beweist am besten die grosse Beliebtheit, deren sich dasselbe erfreut. Einer Empfehlung bedarf es daher nicht mehr. Es sei nur hervorgehoben, dass die neue Auflage eine grosse Menge von Zusätzen und Erweiterungen erfahren hat. Manche neue Krankheitsbilder sind auf das genaueste beschrieben und die früheren Beschreibungen vielfach revidirt und ergänzt. Dazu treten eine grosse Reihe von Abbildungen, so dass jetzt 107 schwarze und 34 colorirte Abbildungen vorhanden sind. Gewiss wird auch diese neue Auflage die gleich günstige Aufnahme finden wie alle früheren. J.

V. Therapeutische Notizen.

Alopecia:

1) Rec. Acid. acet. cryst.
Chloroform ana 10,0
S. Täglich einzureiben.

(Besnier, Gaz. des hôpitaux. 1905. Nr. 82.)

Paul Cohn-Berlin.

Ekzem:

2) Rec. Xeroform 2,0
Zinci oxyd.
Talc. venet. ana 4,0
Lanolin
Vaselin ana 5,0
M. f. pasta.
(Beck.)

J.

Pruritus:

3) Rec. Euguform 1,0
Mitin ad 10,0
(Jessner's dermatolog. Vorträge. 1905. Heft 15.)

J.

Zur Verhütung des Jodismus:

4) Rec. Kalii jodati 30,0
Ferri citr. ammon. 4,0
Strychnini nitr. 0,02
Elaeosach. Menth. pip. 5,0
Aq. flor. Auraut ad 120,0
S. 1 Theelöffel (= 1,0 Kal. jod.) in $^1/_2$ Liter Wasser zu nehmen.
(Lieven, Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 13.)

J.

VI. Vermischtes.

— Zu dem VI. Internationalen Dermatologen-Congress am 7. September 1907 ladet bereits die Congressleitung (Vorsitzender James C. White, Generalsecretär Fordyce) ein. J.

— Brendel (Monatsschrift f. Harnkrankh. u. sexuelle Hygiene. 1905. Mr. 2) wendet bei der äusserlichen Behandlung der gonorrhoischen Epididymitis Ungt. Credé an und 25 $^0/_0$ ige Guajacolsalbe, welch letztere noch schmerzstillend wirkt. Ebenso werden bei gonorrhoischer Arthritis Einreibungen des Gelenkes in seiner ganzen Ausdehnung mit Ungt. Credé von Frauenthal empfohlen (Medical News. 1905. 13. Mai). J.

VII. Personalien.

— Ernannt Prof. Mracek zum Hofrath.

— Habilitirt Dr. L. Hauck als Privatdocent für Dermatologie in Erlangen.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

Neunter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1905. **November.** **Nr. 2.**

I. Originalmittheilungen.

[Aus dem patholog. Institut der Jurjewer Universität des Herrn Prof. W. Affanasjew.]

Die Wirkung der gebräuchlichsten Antigonorrhoica auf Gonokokken.

Bakteriologische Studie.

Von Privat-Dozent Dr. **Alex. Paldrock.**

Nachdem es sich herausgestellt hatte, dass Gonokokkenstämme Monate lang am Leben erhalten werden können, wenn ihre Generationen abwechselnd auf Menschenblutserumagar und Ascitesagar gezüchtet werden, ging ich daran, die Wirkung der gebräuchlichsten Antigonorrhoica auf Gonokokken zu untersuchen.

Obengenannte Nährböden wurden in folgender Weise hergestellt: 100,0 Rindfleischwasser erhielt als Zusatz $4\,^0/_0$ Pepton und $3{,}0\,^0/_0$ Agar. Dieses Gemisch wurde so lange gekocht, bis der Agar sich gelöst hatte, auf einem Heisswasserfilter filtrirt, mit $^1/_{10}$ Normalnatronlauge bis zur Lackmusneutralität neutralisirt und im Dampftopfe sterilisirt. Nachdem dieser Agar bis auf 50° C. abgekühlt war, wurden zwei Theile desselben mit einem Theile Menschenblutserum oder Ascitesflüssigkeit, die auf 50° C. vorgewärmt worden waren, gemischt. In Probirgläschen gefüllt, liess man den Nährboden in Zimmertemperatur schräg erstarren. Die fertigen Nährbodenröhrchen wurden dann auf 24 Stunden in den Brutschrank in 36,5° C. gestellt und die danach steril gebliebenen Röhrchen bei den Versuchen verwandt.

Hatte eine 1—2 Tage alte Gonokokkengeneration auf Menschenblutserumagar gutes Wachsthum gegeben, so wurde eine mikroskopische Untersuchung der Colonien vorgenommen. Erwiesen sich dieselben bei angewandter Gramfärbung als Reinculturen, so wurde denselben mit einer sterilen Platinöse Material entnommen, dieses eine bestimmte Zeit lang der Einwirkung irgend eines Medicamentes ausgesetzt und dann auf Ascitesagar geimpft. Die geimpften Röhrchen wurden, sofort nach der Impfung, im Brutschranke bei 36,5° C. aufgehoben und nach 24stündigem Verweilen in demselben das Resultat bezüglich des Gonokokkenwachsthums controllirt. Eventuell gewachsene Colonien wurden wieder mikroskopisch auf Gonokokken untersucht.

Zu zeitraubend und umständlich wäre es, jede mit Gonokokkenmaterial beladene Platinöse einzeln im Medicamente halten zu wollen, besonders wenn dabei Minuten lang gewartet werden müsste. Deshalb benutzte ich ein etwa 3 cm dickes Brettchen, in dessen Oberfläche fünf Rinnen eingeschnitten waren. In diesen Rinnen kamen die Stiele der Platinösen derartig zu liegen, dass die mit Gonokokkenmaterial beladenen Platinösen ins Medicament hineinragten, welches sich in einem sterilen Schälchen vor dem Brettchen befand. Unbewegt verweilte hierbei das Gonokokkenmaterial im Medicamente. Würde man aber die Nadel in der Hand halten, so könnte das Material von der Platinöse leicht abgespült werden, da es unmöglich ist, die Hand längere Zeit ganz ruhig zu halten.

Die Gonokokkencolonien sind von fadenziehender Consistenz. Diesen Umstand benutzte ich dazu, aus den Colonien möglichst dünne Fäden auszuziehen und Platinösen mit je einem Theilchen eines solchen Fadens zu beladen. So kamen, meiner Ansicht nach, die zu untersuchenden Gonokokken am meisten den natürlichen Verhältnissen, wie sie z. B. in den Urethralfäden sich finden, gleich und glaube ich deshalb meinen Versuchen einen grösseren praktischen Werth beimessen zu können, als wenn ich dieselben mit Gonokokken, die zu Emulsionen aufgeschwemmt gewesen wären, ausgeführt hätte.

Gonokokkencolonien entwickeln sich bekanntlich sehr rasch, so dass in 2—3 Tage alten Culturen sich schon massenhaft degenerirte Gonokokken vorfinden. Deshalb entschloss ich mich, die Zeit eines 24stündigen Aufenthaltes der geimpften Röhrchen im Brutschranke bei 36,5° C. als ausreichend anzusehen, um festzustellen, ob eine und eine wie starke Beeinflussung der Lebensfähigkeit der Gonokokken durch die angewandten Medicamente stattgefunden hat.

Skeptiker werden mir sagen, dass diese Beobachtungsdauer eine zu kurze ist, um einspruchsfreie Resultate erzielen zu wollen, und würden ein 3—6tägiges Verweilen in dieser Temperatur verlangen.

Dagegen will ich aber anführen, dass während der Behandlung von Gonorrhöen die Gonokokken gewöhnlich alle 6—8 Stunden, bisweilen auch noch öfter, einer Beeinflussung von Medicamenten unterzogen werden; also dieselben nur 6—8 Stunden Zeit zu ihrer Erholung bekommen, um dann wieder von Neuem der Einwirkung von Medicamenten ausgesetzt zu sein. Abstreiten will ich nicht, dass die Lebensbedingungen im menschlichen Körper den Gonokokken bedeutend mehr zusagen können, als diejenigen, welche wir ihnen auf künstlichen Nährböden im Brutschranke zu bieten im Stande sind. Diesen Nachtheil des Culturverfahrens werden wir aber dadurch corrigiren können, dass wir Gonokokkenculturen, deren Lebensfähigkeit durch Medicamente beeinflusst worden ist, länger als

6—8 Stunden im Brutschranke verweilen lassen. Ein zweiter Grund, weshalb die 24stündige Aufenthaltsdauer bei 36,5° C. bei meinen Versuchen als zweckentsprechend anzusehen ist.

Die ausgeführten Versuche will ich in tabellarischer Uebersicht wiedergeben. In der ersten Rubrik findet sich die Nummer des Versuches; in der nächstfolgenden Stamm und Generation der Gonokokken, mit denen der Versuch ausgeführt wurde; dann folgen der Name des Mittels und seine Concentration, die secunden- und minutenlange Einwirkung des Mittels auf Gonokokken und in der Schlussrubrik einzelne Bemerkungen.

In den Rubriken für secunden- und minutenlange Einwirkung des Medicamentes auf Gonokokken finden sich die Resultate der ausgeführten Versuche durch Buchstaben oder Zahlen wiedergegeben. Angegeben wird durch dieselben die Einwirkungsdauer der Medicamente, sowie die hierbei erzielten Resultate. Gebraucht wird die Abkürzung r. für reichliches, d. h. mehr als 15 Colonien; m. = mässiges, d. h. 15—10 Colonien; und g. = geringes Wachsthum, d. h. 10—5 Colonien. Weniger als 5 Colonien wurden durch Zahlenangaben präcisirt.

Die Rubriken blieben leer, wenn unter den für dieselben maassgebenden Bedingungen keine Versuche ausgeführt worden waren.

Finden wir z. B. beim fünften Versuche ein r. in der Rubrik für: Wachsthum der Gonokokken nach 15 Secunden langer Einwirkung des Mittels auf dieselben, so soll das heissen: Nachdem eine 1 $^0/_0$ige wässrige Argoninlösung 15 Secunden lang auf die Gonokokken eingewirkt hatte, trat in den aus diesen Gonokokken angelegten Culturen ein reichliches Wachsthum ein. Ebenso trat bei 2 Minuten langer Einwirkungsdauer ein mässiges und bei 3 Minuten langer ein geringes Wachsthum der Gonokokkenculturen ein. Nach 4 Minuten langer Einwirkung des Mittels wuchsen nur 2 Colonien; nach 5, 6 und 7 Minuten langer Einwirkung aber wuchs keine Colonie, was durch die Zahl 0 (Null) ausgedrückt ist.

Alle Medicamente kamen in wässriger Lösung zur Verwendung. Eine Ausnahme bildet das Ammonium sulfoichthyolic. beim Versuche 75, wo es nicht mit Wasser, sondern mit Glycerin gemischt war, wie es gewöhnlich in der Frauenpraxis gebraucht wird.

Die einfache Ultzmann'sche Lösung besteht aus: Zinci sulfur., Alumin. crudi et Acid. carbolici ana 0,1 zu 100,0 Aq. dest.; dieselbe habe ich doppelt, dreifach und fünffach verstärkt, d. h. ana 0,2, 0,3 und 0,5 der Medicamente zu 100,0 Aq. dest. genommen und dann ihre Wirkung auf Gonokokken geprüft.

Bei meinen Versuchen habe ich festzustellen gesucht, wie lange Medicamente auf Gonokokkenfäden einwirken müssen, um ihre Lebensfähigkeit derart zu beeinflussen, dass sie in Culturen, trotz 24stündigem Verweilens bei 36,5° C., kein Wachsthum zu geben im Stande sind. Dieses

betone ich nochmals, damit man nicht glauben soll, dass ich von einem vollkommenen Abgestorbensein der Gonokokken rede, wenn ich sage, dass kein Wachsthum der Culturen eingetreten ist. Lag es mir doch daran, Resultate zu zeitigen, die sich in der Praxis bei der Gonorrhöetherapie bequem verwerthen lassen. Die Medicamente hatten Zimmertemperatur, während ihrer Einwirkung auf Gonokokken. Aus den Versuchen hat sich Folgendes ergeben.

Die Versuche 1—34 zeigen, dass ältere, oder richtiger gesagt spätere Gonokokkengenerationen weniger widerstandsfähig gegen Medicamente sind, als jüngere. Ob diese Erscheinung durch eine von Generation zu Generation allmählich abnehmende Virulenz der Gonokokken zu erklären ist, werden weitere Untersuchungen feststellen müssen.

Bezüglich der Medicamentwirkung auf Gonokokken haben die Versuche 1—45 folgende Resultate gezeitigt.

Eine Argentum nitric.-Lösung 1,0 : 500,0 hob nach 20 Secunden langer Einwirkung die Entwickelungsfähigkeit der Gonokokken auf künstlichen Nährböden, die nach erfolgter Impfung bei 36,5 ^{0} C. gehalten wurden, für 24 Stunden auf. Dasselbe Resultat wurde erzielt bei den Lösungen

Kal. hypermang. 1,0 : 500,0 . . .	nach 1	Min.	langer	Einwirkung
Doppelte Ulzmann'sche Lösung .	„ 4	„	„	„
Protargol 1 $^0/_0$	„ 4	„	„	„
Argent. nitric. 1,0 : 3000,0 . . .	„ 5	„	„	„
Argonin 1 $^0/_0$	„ 6	„	„	„
Argent. colloid. 1 $^0/_0$	„ 12	„	„	„
Zincum sulfuric. 1 $^0/_0$	„ 14	„	„	„
Zincum sulfocarbolic. 1 $^0/_0$ . . .	„ 30	„	„	„
Ammon. sulfoichthyol. 1 $^0/_0$ . . .	„ 35	„	„	„

Von den aufgezählten Medicamenten, in den angegebenen Concentrationen, wirkte das Argentum nitric. 1,0 : 500,0 am energischsten, indem es in der Zeit von $^1/_3$ Minute die erwünschte Wirkung zur Folge hatte. Kali hypermang. 1,0 : 500,0, also derselben Concentration, braucht dazu drei Mal mehr Zeit; die doppeltstarke Ultzmann'sche Lösung, 1 $^0/_0$iges Protargol, 1,0 : 3000,0 Arg. nitric. und 1 $^0/_0$iges Argonin brauchen annähernd die gleiche Zeit von 4—6 Minuten dazu, während 1 $^0/_0$iges Argent. colloidale und 1 $^0/_0$iges Zincum sulfuric. einer verhältnissmässig langen, 12—14 Minuten, Einwirkungsdauer bedürfen; noch schwächer wirken 1 $^0/_0$iges Zincum sulfocarbolic. und 1 $^0/_0$iges Ammon. sulfoichthyolicum, dazu 30—35 Minuten langer Einwirkungsdauer bedürfend.

Es steht also die Wirkung des Argentum nitricum oben an. Selbst in der sehr schwachen Concentration 1,0 : 3000,0 kann seine Wirkung als gleichwerthig mit doppelter Ultzmann'scher Lösung, 1 $^0/_0$igem Protargol und 1 $^0/_0$igem Argonin angesehen werden.

Nr. des Versuches	Stamm u. Gener. der Gonok.	Name des Mittels	Concentration des Mittels	Wachsthum der Gk. nach secundenlanger Einw. des Mittels auf dieselben						Wachsthum der Gonokokken nach minutenlanger Einwirkung des Mittels auf dieselben																		Bemerkungen
				5	10	15	20	30	45	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	14	16	18	20	25	30	35	
1	A. VII.	Ultzmann	doppelt			r.		r.		g.	0	0	0		0		0											4 Min. langer Einwirkung bedurfte es, um durch doppelte Ultzmann'sche Lösung die Lebensfähigkeit der Gk. aufzuheben. Die 4. Gk.-Gener. erwies sich widerstandsfähiger, als die 7.
2	B. IV.	„	„			r.		r.	m.	g.	g.	g.	0	0	0	0	0											
3	C. IV.	„	„			r.		r.		r.	m.	g.	0	0	0	0	0											
4	„	„	„			r.		r		r.	m.	g.	0	0	0	0	0											
5	F. XXII.	Argonin	1,0 : 100,0			r.	r.	r.	r.	r.	m.	g.	2	0	0	0												Die 4. Generation ist widerstandsfähiger als die 22. Gk.-Gener. gegen Argonin. Es bedurfte einer 6 Min. langen Einwirkung des Mittels, um die Lebensfähigkeit der Gk. aufzuheben.
6	„	„	„			r.		r.		m.	g.	2	1	0	0													
7	B. IV.	„	„			r.		r.		r.	m.		g.	3	0	0	0											
8	„	„	„			r.		r.		r.		m.		4	0	0	0											
9	F. XXII.	Protargol	1,0 : 100,0			r.		r.		r.	r.	r.	0	0														4 Min. lange Einwirkung einer 1 % Protargollösung hebt die Entwicklungsfähigkeit der Gk. auf.
10	„	„	„							r.	g.	2	0	0	0													
11	„	„	„				r.	r.	r.	m.	g.	3	0	0	0													
12	B. IV.	„	„				r.	r.		r.	r.	0	0	0	0													
13	F. XXII.	Am. sulfoichthyolic.	1,0 : 100,0			r.		r.		r.		r.		r.	g.	0	0	0										1 % Ammon. sulfoichthyol. wirkt sehr schwach auf Gk., indem es 35 Min. lang auf dieselben einwirken muss, um ihre Lebensfähigkeit aufzuheben.
14	„	„	„							r.		r.	m.	g.	g.	0												
15	„	„	„									r.	r.	r.	r.													
16	B. IV.	„	„									r.	r.	r.	r.													Die 4. Gener. erwies sich als bedeutend widerstandsfähiger gegen das Mittel als die 22. Gk.-Gener.
17	„	„	„											r.	r.	r.	r.	r.	r.	r.	m.	m.	g.					
18	„	„	„																			m.	m.	m.	m.	g.	0	
19	„	„	„																					m.	g.	4	0	

20	F. XXII.	Zinc. sulfocarbonic.	1,0 : 100,0					m.		g.	3	1	0															Fast ebenso schwach wirkt 1 % Zinc. sulfocarbolic., wie 1 % Ammon. sulfoichthyol. Junge Generationen waren widerstandsfähiger, als alte Gk.-Generationen.
21	„	„	„					m.		g.	g.	2	1	0														
22	B. VI.	„	„								r.	r.	r.	m.														
23	„	„	„										r.	r.	r.	g.												
24	B. VII.	„	„												r.	m.	g.	0	0	g.	g.							
25	B. VI.	„	„													r.	r.	r.	r.									
26	„	„	„																r.	r.	r.	m.	g.					
27	B. VII.	„	„																			r.	r.	r.	m.	0	0	
28	F. XXII.	Zincum sulfuricum	1,0 : 100,0							r.	m.	2	0	0														1 % Zinc. sulfur. muss 14 Min. einwirken, um die Lebensfähigkeit der Gonokokken aufzuheben. Junge Gener. erwiesen sich widerstandsfähiger als alte.
29	„	„	„							r.	m.	3	0	0														
30	B. IV.	„	„								r.	r.	r.	r.	r.	r.												
31	„	„	„								r.		r.	r.	r.	r.	m.											
32	B. V.	„	„												r.	r.	r.	r.	g.	0	0							
33	B. VI.	„	„															r.	r.	g.	0	0	0					
34	„	„	„															m.	g.	g.	0	0	0					
35	B. VI.	Argent. colloidale	1,0 : 100,0					r.		r.	r.		r.	r.														1 % Argent. colloidale hebt die Entwickelungsfähigkeit der Gk. nach 12 Min. langer Einwirkung auf.
36	„	„	„											r.	g.		0	0	0	0								
37	B. VII.	„	„									r.			r.	r.	g		g.	0								
38	„	„	„												m.		g.		2	0	0	0						
39	B. VI.	Kali hypermang.	1,0 : 500,0			m.		g.			0	0	0		0		0		0	0	0							Kali hypermang. 1,0 : 500,0 hebt die Gk.-Entwicklungsfähigkeit nach 1 Minuten langer Einwirkung auf.
40	„	„	„					g.		0	0	0																
41	„	„	„			r.		g	3	0	0																	
42	B. VII.	„	„			r.		g.	2	0	0	0																
43	E. XIV.	Argent. nitricum	1,0 : 500,0	g.	1	1	0	0	0	0																		Arg. nitric. 1,0 : 500,0 hebt die Entwickelungsfähigkeit der Gk. nach 1/3 Min. langer Einwirkung auf; in der Lösung 1,0 : 3000,0 nach 5 Min. langer Einwirkung.
44	B. VI.	„	1,0 : 3000,0					r.		r.	r.	m.	m.	0	0	0												
45	„	„	„								g.		3	0	0		0											

Nr. des Versuches	Stamm u. Gener. der Gonok.	Name des Mittels	Concentration des Mittels	Wachsthum d. Gk. nach secundenl. Einwirk. d. Mittels auf dieselben				Wachsthum der Gonokokken nach minutenlanger Einwirkung des Mittels auf dieselben											Bemerkungen
				15	20	30	45	1	2	3	4	6	8	10	12	14	16	18	
46	B. VI.	Largin	1,0 : 3000,0			r.		r.	r.	r.	r.	r.							Nach 14 Minuten langer Einwirkung ist das Entwickelungsvermögen der Gk. aufgehoben.
47	„	„	„								r.	r.	r.	r.	g.	0	0		
48	B. VII.	„	„											g.	g.	0	0		
49	B. VI.	Argentamin	1,0 : 3000,0						r.	m.	m.	m.	g.	2	0	0			Dasselbe tritt bei Argentamin nach 12 Minuten langer Einwirkung ein.
50	„	„	„									g.	g.	2	0	0	0		
51	B. VI.	Itrol	1,0 : 3800,0						r.		2	1	0	0					Von Itrol kann keine concentrirtere Lösung, als 1,0 : 3800,0 hergestellt werden. Nach 6 Minuten langer Einwirkung des Itrols ist das Entwickelungsvermögen der Gk. aufgehoben.
52	„	„	„							g.	3	0	0	0					
53	B. VI.	Actol	1,0 : 3000,0					g.	g.		0	0	0	0					Actol hat schon bei 3 Minuten langer Einwirkung das Entwickelungsvermögen der Gk. paralysirt.
54	„	„	„			r.	m.	g.	4	0	0	0							
55	B. VI.	Ichthargan	1,0 : 3000,0					r.	m.	g.	0	0	0	0					Das gleiche thut Ichthargan bei 4 Minuten langer Einwirkung.
56	„	„	„					r.	g.		0	0	0						
57	B. VI.	Hg. oxycyanat.	1,0 : 3000,0	r.		g.		0	0	0	0	0	0	0					Frische Hg. oxycyanatumlösung 1 : 8000,0 hebt bei $^3/_4$ Minuten langer Einwirkung das Entwickelungsvermögen der Gk. auf, dasselbe thut eine frische Lösung von 1,0 : 10000,0 in 1 Minute. Mit frischbereiteter Lösung wurde der Versuch ausgeführt.
58	„	„	„	r.	m.	g.	0	0	0	0									
59	G. II.	„	1,0 : 8000,0	r.		g.	0	0	0	0									
60	„	„	1,0 : 10000,0	r.	m.	m.	g.	0	0	0									
61	„	„	„	r.		r.	r.	r.	r.	r.	r.	r.							Die Lösung war 24 Stunden gestanden und hatte sich schon in dieser Zeit zersetzt, weshalb sie keinerlei Wirkung äusserte.

Nr. des Versuches	Stamm u. Gener. der Gonok.	Name des Mittels	Concentration des Mittels	Wachsthum d. Gk. nach secundenl. Einwirk. d. Mittels auf dieselben		Wachsthum der Gonokokken nach minutenlanger Einwirkung des Mittels auf dieselben															Bemerkungen
				30	45	1	$1\frac{1}{2}$	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	14	16	18	
62	B. VII.	Protargol	2,0 : 100,0	r.	r.	r.	m.	g.	0	0											2 % Protargollösung hebt nach 5 Min. langer und 3 % Protargollösung nach 2 Min. langer Einwirkung die Lebensfähigkeit der Gonokokken auf.
63	B. VIII.	"	"				r.	g.	0	0	0										
64	"	"	"				m.	g.	0	0	0	0	0	0		0	0				
65	G. II.	"	"			g.	g.	2	1	0		0									
66	"	"	3,0 : 100,0	g.		g.	2	0	0	0	0	0									
67	B. VII.	Argonin	2,0 : 100,0	r.		r.	r.	r.	r.												2 % Argonin bewirkt dieses nach vier Min. langer und 4 % nach 1 Min. langer Einwirkung.
68	"	"	"					r.	g.	0	0	0	0	0							
69	G. II.	"	4,0 : 100,0	r.	g.	0	0	0	0	0	0	0									
70	B. VII.	Ultzmann	3fach			r.	r.	r.	r.												3fache Ultzmann'sche Lösung bewirkt dieses nach 10 Min. langer und 5fache Ultzmann'sche Lösung nach 2 Min. langer Einwirkung.
71	B. VIII.	"	"					r.		r.		r.		g.	1	0	0				
72	G. II.	"	5fach			r.		g.	0	0		0		0		0					
73	B. VII.	Am. sulfoichthyolic.	5,0 : 100,0			r.	r.	r.	r.	m.											5 % Ammon. sulfoichtyol. hebt nach 9 Min. langer Einwirkung das Entwickelungsvermögen der Gk. auf;
74	B. VIII.	"	"					r.		m.	g.	4		1	0	0					
75	G. II.	Am. sulfoichthyolic. zu Glycerin	1,0 : 10,0			m.		g.	0	0		0		0		0					und Ammon. sulfoicht. 1,0 : 10,0 Glycerin nach 3 Min. langer Einwirkung.

Nr. des Versuches	Stamm u. Gener. der Gonok.	Name des Mittels	Concentration des Mittels	Wachsthum d. Gk. nach secundenl. Einwirk. d. Mittels auf dieselben		Wachsthum der Gonokokken nach minutenlanger Einwirkung des Mittels auf dieselben.															Bemerkungen
				30	45	1	$1^1/_2$	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	14	16	18	
76	B. VII.	Zinci sulfocarbolic.	5,0 : 100,0			r.		r.	r.	r.											Selbst 18 Min. lange Einwirkung der 5 % Zinc. sulfo-carbolic.-Lösung hatte keine Entwickelungshemmung des Gonokokkenwachsthums bedingt.
77	B. VIII.	"	"					r.		r.		r.		r.		r.					
78	"	"	"											r.		r.	r.	r.	r.	r.	
79	B. VII.	Zincum sulfuricum	5,0 : 100,0			r.		r.	r.	r.											5 % Zinc. sulfuric. hebt nach 16 Min. lang. Einwirkung das Entwickelungsvermögen der Gonokokken auf.
80	B. VIII.	"	"					r.		r.		r.		r.		r.					
81	"	"	"											r.		r.	m.	g.	0	0	
82	B. VII.	Argent. colloid.	3,0 : 100,0			r.		r.	g.	2	0										3 % Argent. colloidale thut es nach 5 Min. langer und 5 % nach $^3/_4$ Min. langer Einwirkung.
83	B. VIII.	"	"					r.		g.	0	0		0							
84	G. II.	"	5,0 : 100,0	g.		0	0	0	0	0		0		0							
85	B. VII.	Ka. hypermang.	1,0 : 750,0	r.	r.	m.	g.	0		0											Ka. hyperm. 1,0 : 750,0 thut es nach 2 Min. langer Einwirkung.
86	B. VIII.	"	"	r.		m.	g.	0	0	0											
87	B. VII.	Largin.	1,0 : 500,0	r.		r.	g.	0	0												Ebenso Largin 1,0 : 500,0 nach 2 Min. langer Einwirkung.
88	B. VII.	Argent. nitric.	1,0 : 1000,0	r.		g.	0	0	0												Argent. nitric. 1,0 : 1000,0 hebt nach $1^1/_2$ Min. langer Einwirkung das Entwickelungsvermögen der Gk. auf.
89	B. VII.	Argentamin	1,0 : 500,0			r.	r.	m.	0	0											Argentamin 1,0 : 500,0 thut es nach 3 Min. langer Einwirkung u. 1,5 : 500,0 nach ebenso langer Einwirkung.
90	G. II.	"	1,5 : 500,0	r.		m.	g.	4	0	0	0	0									

Nr. des Versuches	Stamm u. Gener. der Gonok.	Name des Mittels	Concentration des Mittels	Wachsthum d. Gk. nach secundenl. Einwirk. d. Mittels auf dieselben		Wachsthum der Gonokokken nach minutenlanger Einwirkung des Mittels auf dieselben															Bemerkungen
				30	45	1	1½	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	14	16	18	
91	B. VII.	Actol	1,0 : 1500,0	r.		r.	g.	0	0	0											Actol 1,0 : 1500,0 thut es nach 2 Min. langer Einwirkung.
92	„	„	„	r.	r.	r.	4	0		0		0									
93	B. VII.	Ichthargan	1,0 : 1500,0	r.		m.	g.	0	0												Ebenso Ichthargan 1,0 : 1500,0 nach 2 Min. langer Einwirkung.
94	„	„	„	r.		r.	g.	0	0	0	0										

Nr. des Versuches	Das dem Nährboden zugesetzte Mittel und seine Concentration	Wachsthum der Gonokokken auf Nährböden, denen ¼ bis 15 Tropfen des Mittels zugesetzt worden waren														Die auf den Nährboden geimpfte Gk.-Generation	Bemerkungen
		¼	½	¾	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	15		
95	Hg. oxycyanat. 1,0 : 3000,0					0		0		0		0		0	0	B. VI.	Wie der Nährbdn. erstarrt war, wurde er gleich mit Gk. besäet.
96	„					r.	r.	m.		g.	0	0	0			B. VII.	Nachdem der Nährboden 3 Tage in Zimmertemperatur gestanden hatte, wurde er mit Gk. besäet.
97	„				r.	r.	r.	r.		r.	m.	0	0	0	0	„	Nachdem der Nährboden 5 Tage in Zimmertemperatur gestanden hatte, wurde er mit Gk. besäet.
98	„				r.		r.				r.		r.	g.	0	E. VI.	Die Gk. wurden auf 10 Tage alten Nährboden gesäet.
99	Gonosan	0	0	0	0	0		0		0		0				E. VI.	Das Gonosan hat sich dem Nährboden nicht beigemischt, sondern hat sich an der Oberfläche des Nährbodens, an den Berührungsstellen seiner Ränder mit dem Probiergläschen, als gelbliche Tröpfchen angesammelt. Die Nährbodenröhrchen verbreiten einen starken Gonosangeruch.
100	„	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0			D. III.	

Interessant war es, zu erfahren, wie sonstige bei der Gonorrhöetherapie gebräuchliche Silbersalze auf Gonokokken wirken, weshalb die Versuche 46—56 ausgeführt wurden. Als Concentration der Medicamente wählte ich 1,0:3000,0, damit ihre Wirkung mit der des Argent. nitric. von gleicher Concentration verglichen werden kann. Die Itrollösung musste 1,0:3800,0 genommen werden, weil sich Itrol nicht stärker, als in dieser Concentration, in destillirtem Wasser lösen lässt.

Das erwünschte Resultat, das Aufgehobensein der Entwickelungsfähigkeit der Gonokokken, trat ein bei:

Actol 1,0:3000,0 . . . nach 3 Min. langer Einwirkung
Ichthargan 1,0:3000,0 . „ 4 „ „ „
Itrol 1,0:3800,0 . . . „ 6 „ „ „
Argentamin 1,0:3000,0 . „ 12 „ „ „
Largin 1,0:3000,0 . . . „ 14 „ „ „

Mit der Argent. nitric. (Lösung 1,0:3000,0) -Wirkung verglichen, wirken die gleich starken, 1,0:3000,0, Lösungen des Actol und Ichthargan energischer als das Argentum nitric., während ebenso starke Argentamin- und Larginlösungen 2—3 Mal schwächer wirken, als Argentum nitricum derselben Concentration.

Itrol 1,0:3800,0 wirkt etwas schwächer, als Argent. nitric. 1,0:3000,0.

Eine sehr starke gonokokkentödtende Eigenschaft besitzt das Hydrarg. oxycyanatum, welches in frisch bereiteten Lösungen in Concentrationen von 1,0:8—10000 schon nach 45 Secunden oder 1 Minute langer Einwirkung die Entwickelungsfähigkeit der Gonokokken aufhebt. So energisch wirkten aber nur frisch bereitete Lösungen, während 24 Stunden alte Lösungen keine Spur mehr von einer Wirkung erkennen liessen. Das erklärt sich dadurch, dass diese Lösungen sich sehr leicht und rasch zersetzen, ihre Wirkung dabei einbüssend. Versuche 57—61.

Bei den Versuchen 62—94 versuchte ich festzustellen, in welchen Concentrationen gewisse Medicamente einwirken müssen, um nach einer annähernd gleich langen Einwirkungsdauer die Entwickelungsfähigkeiten der Gonokokken für 24 Stunden aufzuheben.

Wenn dieses nach 1—2 Minuten langer Einwirkungsdauer erreicht werden soll, so nehme man $4^{0}/_{0}$iges Argentum colloidale, da $5^{0}/_{0}$ige Lösung schon dieses in 45 Secunden bewirkt; $4^{0}/_{0}$iges Argonin; 1,0:1000,0 Argent. nitricum; $3^{0}/_{0}$iges Protargol; 5fache Ultzmann'sche Lösung; 1,0:750,0 Kali hypermang.; 1,0:500,0 Largin; 1,0:1500,0 Actol und 1,0:1500,0 Ichthargan.

Nach 3—5 Minuten langer Einwirkungsdauer erzielt man den erwünschten Erfolg bei 1,0 und 1,5:500,0 Argentamin; Ammonium sulfoichthyolicum-Glycerin 1,0:10,0; $2^{0}/_{0}$igem Argonin; $2^{0}/_{0}$igem Protargol und $3^{0}/_{0}$igem Argentum colloidale.

Den erwünschten Erfolg erzielte man bei:

5 %igem Ammonium sulfoichthyolic. nach 9 Min. langer Einwirkung
3fach Ultzmann'scher Lösung . . „ 10 „ „ „
5 %igem Zincum sulfuric. . . . . „ 16 „ „ „

während 5 %iges Zincum sulfocarbolic. nach 18 Min. langer Einwirkung keine Beeinflussung der Gonokokken erkennen liess. Diese Erscheinung lässt sich vielleicht dadurch erklären, dass Zinksalze, die einen weniger und die anderen mehr, die äusserste Schicht der Gonokokkenfäden bei ihrer Einwirkung derart beeinflussen, dass dieselbe zu einer Hülle umgewandelt wird, welche der Wirkung des Medicamentes auf die inneren Schichten des Gonokokkenfadens hinderlich ist.

Beim 95.—100. Versuche wurden Zusätze von Hg. oxycyanat. und Gonosan zu den Nährböden gemacht. Hierbei bestätigte es sich, dass das Hg. oxycyanat. sich leicht zersetzt und seine baktericide Wirkung für Gonokokken verliert.

Gonosan dagegen äusserte starke gonokokkentödtende Eigenschaften. Jedoch müssen weitere Versuche mit sehr verdünnten Gonosanlösungen angestellt werden, ehe man sich ein endgültiges Urtheil über dasselbe erlauben darf.

Wenn zugegeben wird, dass durch die bedeutend längere Erholungsdauer, welche die Gonokokkenculturen im Thermostaten finden, ein annähernd gleichwerthiger Ersatz für die günstigeren Bedingungen, welche Gonokokken im menschlichen Körper geniessen würden, geboten wird, so lassen die Resultate meiner Versuche sich leicht für die Praxis bei der Gonorrhöetherapie verwerthbar machen, indem sie als Fingerzeige für klinische Beobachtungen dienen.

Herrn Prof. W. Affanasjew bitte ich, meinen aufrichtigsten Dank dafür entgegennehmen zu wollen, dass er mir sein Laboratorium zur Verfügung gestellt hat, welchem Umstande ich die Entstehung dieser Arbeit verdanke.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten.

1) **Beiträge zur Onychopathologie**, von Nobl. (Wiener klin. Rundschau. 1905. Nr. 27 u. 28.)

Verf. theilt einen Fall von Koilonychie mit, sowie im Anschluss hieran die combinirte Form einer hereditären und familiären Dystrophie der Nägel, die er in zwei Generationen einer Familie bei vier Personen zu beobachten Gelegenheit hatte.

Lengefeld-Berlin.

2) **Ueber das Auftreten von quer verlaufenden Furchen und Wällen auf den Nägeln nach Krankheiten**, von Schiefferdecker. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 28.)

Verf. wendet sich gegen die Annahme von Feer, dass eine nach Scharlach oder Masern auf den Nägeln erscheinende, quere Fläche charakteristisch für diese Krankheiten sei und daher von ihm als „Scharlachlinie" bezeichnet werden durfte. Diese Nagelfurchen und Nagelwälle können nach allen möglichen Erkrankungen auftreten, bei welchen die Körperernährung zeitweise stark darniederliegt. Verf. selbst hat 1871 bereits Nagelfurchen und Nagelwälle nach Verwundungen beschrieben (Trophische Störungen nach peripheren Verletzungen) und hält es für wünschenswerth, das Vorkommen solcher Veränderungen nach Krankheiten in einer möglichst grossen Anzahl von Fällen genau festzustellen. Schourp-Danzig.

3) **Zur Behandlung des Schweissfusses in der Armee**, von Villaret. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 34.)

Verf. nimmt gegen Fischer's Behandlungsart Stellung (vergl. d. Centralbl. 1905. Nr. 11). Das Formaldehyd ist ein Gift und zerstört die Schweissdrüsen, so dass dann allerdings kein Schweiss mehr abgesondert wird. Das ist aber keine Heilung. Die Schweissdrüsen sind ebenso wie die Nieren wichtige Excretionsorgane; möglicherweise können sie sogar vicariirend für eine theilweise insufficiente Niere thätig sein. Formaldehyd und auch Chromsäure sind deshalb bei der Behandlung zu verbannen. Letztere soll nur in der Verhinderung der Schweisszersetzung, welche die Füsse wund macht, bestehen. Ein rationelles, diese Forderung erfüllendes Mittel ist die Salicylsäure. Nur für die Desinficirung der Stiefel und Schuhe ist Formaldehyd vortrefflich. 10 Tropfen einer 10%igen Formalinlösung nehmen jeden Geruch fort. Im Gegensatz zu Fischer sollen die Füsse häufig gewaschen werden, allerdings nur mit frischem, nicht zu kalten Wasser. Das warme Wasser perhorrescirt auch Fischer. G. Trautmann-München.

4) **Aufklebemethode oder Schälchenmethode bei der Färbung von Paraffinschnitten**, von Fick. (Ctrbl. f. allg. Pathol. u. path. Anat. XVI. 1905.)

Verf. räth, die Aufklebemethode nur dann anzuwenden, wenn die Schälchenmethode nicht anwendbar ist, also 1) wenn man eine lückenlose Serie braucht und sich nicht die Mühe machen will, jeden Schnitt einzeln zu behandeln; 2) wenn die Schnitte im Schälchen entweder schon im Xylol oder beim Uebertragen aus Xylol in Alkohol auseinander fallen; 3) bei manchen Färbungen (z. B. nach Ziehl-Neelsen auf Tuberkelbacillen), da die Schnitte unter Einwirkung der stark schrumpfend wirkenden Bestandtheile der Farben oder Reagentien sich zu unentwirrbaren Klumpen zusammenballen. Lengefeld-Berlin.

5) **Zur Technik der Kromayer'schen Epithelfaserfärbung**, von Fischel. (Centralbl. f. allg. Pathol. u. path. Anat. XVI. 1905.)

Verf. hat die Kromayer'sche Methode dahin modificirt, dass er die zum Differenciren benutzte Anilinxylolmischung auf 56° erwärmt anwandte und die Färbung mit Methylviolett-6 B-Anilinwasser āā von 5 auf 10—15 Min. ausdehnte. Die Methode verläuft demnach folgendermaassen: die möglichst dünnen Schnitte werden nach der Extraction des Paraffins a) in Anilinwasser und conc. Methylviolett-6 B-āā 10—15 Min. gefärbt; b) gründliches Auswaschen in Wasser; c) 1 Sec. bis ½ Min. Lugol'sche Lösung; d) Auswaschen in Wasser, vorsichtiges Abtrocknen mit faserfreiem Filtrirpapier, so dass eine Spur eines feuchten Glanzes zurückbleibt (Cave vollständiges Abtrocknen); e) Differenzirung in Anilinxylol (1:2, 1:3, 1:1, je nach der Dicke des Schnittes). Das Anilinxylol wird auf dem Wasserbade oder am besten

im Paraffinschrank erhitzt. Wenn keine sichtbaren Wolken mehr abgehen; f) Xylolübergiessung; g) Balsam. Lengefeld-Berlin.

6) **Histologische Beiträge zur Secretion der Bürzeldrüse,** von Stern. (Arch. f. mikroskop. Anatomie u. Entwickelungsgeschichte. LXVI. 1905.)

Verf. hat genauere chemische und histologische Untersuchungen über die Bürzeldrüse angestellt, aus denen übereinstimmend hervorgeht, dass es sich bei der Secretbildung um einen echten Secretionsvorgang und nicht um eine Zelldegeneration handelt. Die Bürzeldrüse bildet ein charakteristisches Secret aus Fett, das ihr von aussen her zugeführt wird. Der Zerfall der Zellen erfolgt erst, nachdem sich das Secret in ihnen aufgehäuft hat.

Lengefeld-Berlin.

7) **Ueber einen eigenartigen Mikroorganismus im Präputialsecret (Bacillus involutus),** von Waelsch. (Centralbl. f. Bakteriol. XXXVIII. 1905.)

Verf. hat im Vorhautsecret nicht venerisch kranker Individuen einen Mikroorganismus gefunden, dessen eigenartige Charaktere er in seiner im Original nachzulesenden Arbeit schildert. Lengefeld-Berlin.

8) **Experimentelle Beiträge zur Genese des Epidermispigmentes,** von Grund. (Beitr. z. pathol. Anatomie u. allg. Pathologie. 1905.)

Verf. kommt auf Grund seiner Untersuchungen zu dem Schlusse, dass eine Bildung von Pigment durch von aussen in die Epidermis eingedrungene Elemente nicht stattfindet, dass somit die Pigmentbildung eine der Epidermis als solcher innewohnende Eigenschaft sein muss. Lengefeld-Berlin.

9) **Zur Röntgen-Behandlung bei Favus,** von Heinrich Kanitz. (Pester medic.-chirurg. Presse. 1905. Nr. 36 u. 38.)

Verf. empfiehlt die Röntgen-Behandlung bei Favus nicht nur wegen ihrer Schmerzlosigkeit, sondern auch weil sie bei richtiger Röhrenstellung eine vollkommenere Alopecie erreicht als jede andere Methode, denn auch die geschickteste Pincettenführung wird manchmal abgebrochene Haare in den Follikeln zurücklassen. Die Zahl der geheilten Fälle betrug 70 % des gesammten Krankenmaterials. Der Verlauf gestaltete sich so, dass zu Beginn der zweiten Bestrahlungswoche Lockerung der Haare, zu Ende der gleichen Woche Defluvium, in der dritten Woche völlige Alopecie eintrat. Niemals wurden stärkere Reizerscheinungen als Röthung event. Schwellung und Spannung beobachtet. Die grössten favösen Massen wurden zuvor mittels Salicylölverband entfernt, das Defluvium durch Seifenwaschungen unterstützt. Um bei der Kugelform des Kopfes die völlige Bestrahlung zu erzielen, erwiesen sich 6 Röhrenstellungen als erforderlich. Verf. sieht in der Desquamation den Hauptfactor der Heilung, welche durch alleinige Röntgenkur zu erreichen ist. Dennoch ist natürlich eine antiparasitäre Nachbehandlung (10 %ige Formalinlösung) nie zu widerrathen. Auch warne man den Patienten behufs Vermeidung von Recidiven den gleichen Hut zu tragen wie vor der Kur und ermahne ihn zur Reinhaltung und Pflege der Kopfhaut. J.

10) **Zur ambulanten Behandlung der Unterschenkelgeschwüre,** von Moos. (Therapie der Gegenwart. 1905. August.)

Von dem Princip ausgehend, dass für die Heilung des Ulcus cruris die Beseitigung der Stauung und die Entwässerung der Gewebe der maassgebliche Factor sei, machte Verf. überaus erfolgreiche Versuche mit Leukoplastverbänden nach Baynton'scher Vorschrift. Die Beiersdorf'sche Leukoplastrolle wurde glatt, dachziegelförmig und je nach der Localisation des Ulcus dergestalt umgelegt, dass das Geschwür und seine Umgebung distal und proximal unter

gleichmässigem Drucke lag. Zu Beginn der Behandlung empfiehlt es sich, eine mit essigsaurer Thonerdelösung getränkte Compresse auf die Geschwürsfläche zu legen, doch kann dieselbe bald fortgelassen werden. Man wechsle den Verband zuerst alle 3—4 Tage, später 1—2 Mal in der Woche und verordne als prophylaktische Nachbehandlung eine Hahn'sche Binde oder einen Gummistrumpf. Verf. sah einen auffallend schweren, jeder anderen Therapie widerstehenden Fall unter 15 Leukoplastverbänden im Zeitraum von zwei Monaten heilen. J.

11) **Ueber den Einschluss von Elastin und Elacin in das Epithel und einen Elacinbefund bei der Gilchrist'schen Krankheit,** von P. G. Unna. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XLI. Nr. 3.)

Ueber den Einschluss von Elastin und Elacin in wucherndes Epithel war bisher bekannt, dass das Elastin und Elacin der Cutis in isolirter Weise vom andringenden Epithel umwachsen werden kann, während das daselbst befindliche Collagen zurückweicht, und dass das Elastin dabei keine Degenerationserscheinungen zeigt, sondern nur mechanische Verschiebungen. Verf. fand zu seiner Ueberraschung bei der Gilchrist'schen Blastomykose eine weitgehende, äusserst merkwürdige Degeneration des Elastins innerhalb des Epithels, welche sicher nicht als solche bestanden hatte, ehe das Epithel die elastischen Fasern incorporirte. An dreifarbigen Figuren zeigt Verf. zum Vergleich mit der Gilchrist'schen Dermatose Theile aus verschiedenen Hautkrebsen, um den Einschluss von gewöhnlichem Elastin und Elacin in Krebsepithel zu demonstrieren. Die Einzelheiten davon sind im Original nachzulesen. Schourp-Danzig.

Entzündliche Dermatosen.

12) **Die ekzematösen Erkrankungen,** von V. Klingmüller. (Die deutsche Klinik am Eingange des 20. Jahrhunderts. Liefer. 154. Berlin 1905. Urban & Schwarzenberg.)

Der Schwerpunkt der Arbeit liegt in der Therapie, die mit anerkennenswerther Ausführlichkeit und eingehender Sorgfalt, vorwiegend von praktischen Gesichtspunkten aus behandelt wird. In der Systematik will Verf. das seborrhoische Ekzem mit Neisser als „mycotisches Ekzem“ bezeichnet wissen, von der Erwägung ausgehend, dass die entscheidenden Merkmale dieser Dermatose auf einen mycotischen Ursprung hinwiesen, während Seborrhoe und Ekzematisation erst in zweiter Linie kämen; diese Hauterkrankung könne demnach ebenso wie der hier gleichfalls beschriebene Lichen chronicus simplex Vidal (Dermatitis lichenoides pruriens Neisser), lediglich als ekzemähnliche gelten. Praktisch von grösserer Bedeutung als diese Frage der Nomenclatur wäre meines Erachtens ein nachdrücklicheres Herausarbeiten des fruchtbaren und eines weiteren Ausbaues fähigen Begriffes der arteficiellen Dermatitis bezw. der präekzematösen Dermatosen gewesen. Amende-Steglitz.

13) **Behandlung des Ekzems mit Röntgen-Strahlen,** von Leredde und Martial. (Revue prat. de mal. cut. et syph. 1905. August.)

Erst seit der Vervollkommnung der physikalischen Methoden (Röntgen-Strahlen) ist es möglich geworden, in die Tiefe der Haut zu dringen, wodurch vor Allem die Ekzemtherapie eine viel erspriesslichere geworden ist. Verf. unterscheidet geschichtlich zwei Perioden der Ekzembehandlung mit Röntgen-Strahlen, 1898—1903, in welcher die Art der Bestrahlung (weiche oder harte

Lampen, Distanz, Dauer u. s. w.) noch keine sichere ist, 1903—1905, in welcher bestimmte Regeln für die Bestrahlung aufgestellt werden. Belot giebt als der erste an, er habe bei chronischen Ekzemen 4—6 Holzknecht-Einheiten gebraucht, acute glaubte er nicht behandeln zu dürfen. Die Verff. haben eine Reihe von Ekzemen verschiedenster Art, acute wie chronische, mit Röntgen-Strahlen behandelt, drei besonders hartnäckige führen sie an. Fall I: „Prurigo diathésique de Besnier." Seit 18 Monaten Ekzem des Gesichtes, der Arme, Beine, des Hodensackes und Gliedes, sehr hartnäckig, stets wiederkehrend, stark juckend, theilweise nässend. Patient Photograph. 1 malige Beleuchtnng jeder Stelle bis zu einer Holzknecht-Einheit. Nach 24 Stunden Aufhören des Juckens, mit 6 Tagen Heilung der Rhagaden, nach 3 Monaten Haut normal, kein Recidiv trotz weiterer Ausführung desselben Berufes. Fall II: Gesichtsekzem, hartnäckig, nässend, starkes Oedem, enorme Beschwerden. 3 malige Beleuchtung jedes Ekzemherdes immer bis zur Holzknecht-Einheit. Schwund aller subjectiven Symptome bald nach Beleuchtung, nach $2^1/_2$ Monaten vollständige Heilung. Fall III: Ekzem des Gesichtes und Halses seit 2 Monaten, acut, nässend, geschwollen, stark juckend. 2 Sitzungen für jede Stelle, jede 2 Holzknecht-Einheiten. Nach 8 Tagen Schwund aller Erscheinungen, nach 1 Monat Recidiv. Daher kommen die Verff. zu dem Schlusse: Die Radiotheraphie ist bei allen Ekzemformen wohl am Platze, ausser dem seborrhoischen. Acute wie chronische Ekzeme sind zu behandeln, in jedem Falle dann, wenn andere Therapie erfolglos ist. Dem Kranken gegenüber ist man berechtigt, die Unschädlichkeit des Verfahrens zu betonen, Aussicht auf Heilung, jedenfalls auf Besserung zu versprechen. Recidive um so eher, je schwächer die Dosis gewesen ist. Man darf in 14 Tagen eine Sitzung à 2 Holzknecht-Einheiten machen, höchstens 2 Sitzungen. Bei chronischen Ekzemen kann man stets bis 4 H gehen. Die Verff. sprechen den Wunsch aus, dass mehr Versuche angestellt werden, weil dann erst die Frage der Ekzembehandlung mit Röntgen-Strahlen definitiv entschieden werden kann.

Zakrzewski-Posen.

14) **Ueber die Behandlung der Ekzeme.** Klinischer Vortrag von O. Lassar. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 27.)

Verf. giebt eine Darstellung der bekannten in seiner Klinik geübten Ekzembehandlung.

Schourp-Danzig.

15) **Impetiginöses Ekzem und anderes,** von F. Westberg. (Med. Klinik. 1905. Nr. 29.)

Zum Zwecke einer billigen, bequemen Behandlung in der ambulanten Praxis sind die medicamentösen Trikoplaste und Leukoplast ausserordentlich praktisch. Bei impetiginösem Ekzem der Kinder, namentlich des Gesichtes und der Ohren, dessen Behandlung mit Salben und Verbänden recht mühsam, oftmals in Anbetracht der häuslichen Verhältnisse der Patienten gar nicht durchzuführen ist, hat diese „Trikoplast-Leukoplast-Methode" dem Verf. gute Resultate gezeitigt, ebenso bei einer Reihe der verschiedensten Hautkrankheiten, so bei Trichophytieen, Pityriasis versicolor, trockenen oder rhagadiformen Ekzemen u. a.

Biberstein-Gleiwitz.

16) **L'ekzema et l'hypochlorhydrie dans les pays chauds,** par Marchaux. (Gaz. des hôpitaux. 1905. Nr. 69.)

In den warmen Ländern ist nach den Erfahrungen des Verf.'s häufig eine Herabsetzung der üblichen Acidität der Verdauungssäfte zu beobachten, die die Folge des starken Schwitzens ist, das dem Organismus grosse Mengen

von Chlor und Wasser entzieht. Diese Hypochlorhydrie bietet einen günstigen Boden für Fermentationen im Magen, in den unverdauten Alimenten entwickeln sich schnell Mikroben, besonders Gährungspilze; dadurch entstehen sehr häufig Ekzeme, deren Verf. in Rio de Janeiro eine Reihe der verschiedensten Typen beobachten konnte. Für die Richtigkeit seiner Theorie spricht das Resultat der Salzsäurebehandlung — 5 Tropfen Acid. mur. fum. auf ein Glas Wasser nach jeder Mahlzeit —, wodurch die Ekzeme in wenigen Tagen abheilten. Experimentell konnte Verf. bei einem bereits Geheilten durch Zuführung eines isolirten Bacillus und von Gährungspilzen aus einem erkrankten Magen eine neue Ekzemeruption erzeugen. Paul Cohn-Berlin.

17) **Ueber einen Fall von urämischer Dermatitis,** von Chiari. (Prager med. Wochenschrift. 1905. Nr. 36.)

Eine mit der klinischen Diagnose Nephritis chronica exacerbata, Acne et Impetigo cachectica zur Obduction gelangte 30jährige Frau bot folgenden Hautbefund: allenthalben am Körper zerstreut fanden sich reichliche Efflorescenzen, die sich theils als hanfkorn- bis erbsengrosse prominente derbe Knötchen darstellten, theils augenscheinlich aus den Knötchen hervorgegangene, bis $10 cm^2$ und darüber grosse, bis 1 cm elevirte, ausgedehnt nekrotische und eitrig zerfallene Infiltrate bildeten. Der Zerfall der Infiltrate war mitunter nur auf die Hälfte oder zwei Drittel derselben beschränkt. Ebenso fanden sich Infiltrate in der Mundhöhle und im Pharynx. Auf Grund der mikroskopischen Untersuchung äussert sich Verf. dahin, dass sowohl die Dermatitis, wie die Stomatitis, Pharyngitis und eine ebenfalls vorhandene Enteritis einheitlicher, nämlich urämischer Natur waren, i. e. alle der toxischen Wirkung vicariirend auf die genannten Schleimhäute und in die Haut gelangter Giftstoffe aus dem Harn ihre Entstehung verdankten. Lengefeld-Berlin.

18) **Ueber acute arteficielle Dermatitis, hervorgerufen durch den Gebrauch eines Haarfärbemittels,** von Bohač. (Prager med. Wochenschrift. 1905. Nr. 29.)

Verf. theilt zwei Fälle einer acuten bullösen Dermatitis mit, die durch den Gebrauch eines Nucin genannten Haarfärbemittels entstanden waren. Als schädliches Agens sieht er das in dem Mittel enthaltene Paraphenylendiamin an.
Lengefeld-Berlin.

19) **Zum Capitel der Graviditätsdermatosen. Impetigo herpetiformis. Pyodermite végétante,** von Nobl. (Wiener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 21 und 22.)

Verf. theilt einen typischen Fall von Impetigo herpetiformis mit, die bei einer Patientin in 3 Schwangerschaften zum Ausbruch kam und auch beim dritten Mal günstig verlief. Im Anschluss hieran berichtet er über eine bei einer Patientin in zwei Graviditäten beobachtete Pyodermite végétante.
Lengefeld-Berlin.

20) **Impetigo herpetiformis,** von Ehrmann. (Mraček's Handbuch. 1905.)

Verf. bespricht den Verlauf, die Diagnose und die immer noch unbekannte Aetiologie der Impetigo herpetiformis. Beigefügt ist eine Abbildung des Grosz'schen Falles. Lengefeld-Berlin.

21) **Ueber einen chronischen, pigmentirten, hyperämisch-papulösen Ausschlag (Urticaria pigmentosa?),** von A. Gussmann. (Dermatologische Zeitschrift. 1905. Mai)

Der Ausschlag war bei dem 56jährigen Potator über Stamm und Extremitäten streng symmetrisch ausgebreitet, frei war nur der behaarte Kopf,

Gesicht, Penis und Scrotum. Relativ wenig, nur von spärlichen Efflorescenzen befallen waren die Arme, speciell deren Beugeseiten, besonders aber Unterschenkel und Füsse. An den stärker befallenen Partien confluirten die dunkelrothen bis braunrothen Papelchen zu leicht erhabenen, flachen, sehr unregelmässigen Plaques, die zahlreiche grössere und kleinere Flächen gesunder Haut einschlossen. Die ganze Haut befand sich in einem Zustand vasomotorischer Reizbarkeit. Ueberall war Urticaria factitia leicht zu erzeugen. Am meisten Aehnlichkeit hat der Fall mit Urticaria pigmentosa, besonders da histologisch sich ein Mastzelleninfiltrat fand, welches über die Grenzen der makroskopisch ziemlich scharf abgesetzten Papel hinaus in die anscheinend gesunde Haut hineinreichte.

Immerwahr-Berlin.

22) **Ein Fall von Erblindung nach Atoxylinjectionen bei Lichen ruber planus,** von W. Bornemann. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 22.)

Eine 58 jährige Patientin wurde mit Atoxylinjectionen (Metaarsensäureanilid, zuerst von Schild empfohlen) behandelt, anfangs 3 Wochen lang wöchentlich 3 Mal $^1/_2$ Spritze, später steigend bis zu 2 Spritzen einer 20 $^0/_0$ Lösung, so dass im Verlaufe von 4 Monaten 27 g Atoxyl verbraucht wurden. Nach dieser Zeit bestand eine so gut wie vollständige Amaurose, eine durch Atoxylvergiftung hervorgerufene Veränderung der Sehnerven mit dem ophthalmoskopischen Bilde der Atrophie. Es ist wahrscheinlich, dass die Vergiftungserscheinungen einer Summation der Wirkung der beiden Atoxylcomponenten, dem As und dem Anilid, nicht einem allein, zuzuschreiben sind. Es muss auf Grund dieses traurigen Falles, dessen Prognose recht zweifelhaft ist, vor einer kritiklosen Anwendung des Atoxyls, zu der die vielfachen Mittheilungen über dasselbe nur all zu leicht verleiten können, auf das entschiedenste gewarnt werden.

G. Trautmann-München.

23) **Ein Beitrag zur Frage der Contagiosität des Erysipels,** von Franke. (Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie. LXXVIII.)

Verf. hat in 10 Fällen von Erysipel interessante Untersuchungen hinsichtlich seiner Contagiosität angestellt, die sich auch auf die Schuppen und den Inhalt von Blasen erstreckten. Es ist ihm nicht gelungen, den Erreger des Erysipels in ihnen oder auf der Oberfläche der unverletzten Haut nachzuweisen. Bakterien wurden nur in den Lymphräumen der Cutis, nicht aber im Epithelgewebe gefunden. An die Oberfläche gelangen sie nur, wenn das Corium eröffnet ist, z. B. durch einen Nagelriss. Nur auf diese Weise kann der Kranke Infectionsstoff an seine Umgebung weitergeben, vorausgesetzt, dass keine die Kokken enthaltende Wunde dabei ist, indem das eingetrocknete Secret von dem Riss aus in der Luft vertheilt werden oder der inficirte Nagel seinen Streptokokkenvorrath an die Umgebung abgeben kann. Vermag man den erkrankten Körpertheil also durch einen Verband sicher abzuschliessen, so kann der Kranke ruhig bleiben, wo er ist. Ist das nicht der Fall, z. B. bei Gesichtserysipel, am Perineum u. s. w., so thut man vielleicht besser, den Kranken zu isoliren bis zum Ablauf der Entzündungserscheinungen. Sind diese vorüber, ist das Fieber abgefallen, beginnt das Schuppungsstadium, so bildet der Kranke nie mehr eine Quelle der Infection für seine Umgebung.

Lengefeld-Berlin.

24) **Zur Anwendung von Mesotan bei Erysipel,** von Pautz. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 31.)

Verf. giebt die Krankheitsgeschichten von 6 Erysipelpatienten, bei welchen unter Pinselung von Mesotan Oleum Olivar āā Abschwellung und schnelles

Nachlassen beobachtet wurde. Er empfiehlt daher das Mesotan als wirksames Mittel bei Erysipel, zumal da Reizerscheinungen auf der Haut bei der nur kurzen Anwendungsdauer ausgeschlossen sein dürften. Der Angabe Ruhemann's, Mesotanvaselin würde stets gut vertragen, muss Verf. auf Grund seiner Beobachtungen widersprechen. Schourp-Danzig.

Circulationsstörungen der Haut.

25) **Appendicitis with erythema exsudativum multiforme,** by L. G. Hanley. (Buffalo Med. Journal. 1905. September.)

Als ausserordentliche Seltenheit stellte sich bei einem 21 jährigen Pat. 2 Tage nach der Operation einer Pertyphlitis ein Erythema exsudativum multiforme der Haut und Schleimhäute ein. J.

26) **Ein Fall von acuter Urticaria mit besonderer Complication,** von Wende. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 36.)

Ein 58 jähriger Pat., der wegen manisch-depressivem Irresein seit mehr als einem Decennium in Behandlung steht, erkrankt unter starkem Niesreiz mit einer enormen Anzahl bohnengrosser Urticariaquaddeln. Ganz acut innerhalb kürzester Zeit entwickeln sich erhebliche ödematöse Schwellungen verschiedener Schleimhäute, in erster Linie des Respirationstractus, welche Dyspnoe herbeiführen. Gleichzeitig mit diesem Oedem geht eine abundante Steigerung der Secretion einher; beide Erscheinungen verschwinden nach wenigen Stunden, ohne irgend welche Veränderungen zu hinterlassen. Ebenso flüchtig zeigen sich bedrohliche Erscheinungen seitens des Herzens mit kleinem, kaum fühlbarem, sehr frequentem Pulse (120 und mehr Schläge in der Minute). Das ganze Krankheitsbild verlief in der Zeit von 7 Uhr abends bis 2 Uhr morgens. Aetiologisch käme vielleicht als erste Manifestation der Erkrankung der excessive Niesreiz in Betracht; ähnlich wie beim Heufieber könnte es sich um die Wirkung eines toxischen Principes handeln, das mit der Athemluft auf die Respirationsschleimhaut gelangt ist und bei dem besonders disponirten Pat. die Erkrankung hervorgerufen hat. Alle anderen Momente, welche sonst für die Entstehung der Erkrankung angeführt werden, fallen bei diesem Pat. fort. Schourp-Danzig.

27) **Ein Beitrag zur Heilung der Pellagra,** von Hoch. (Centralbl. f. d. ges. Therapie. 1905. Juli.)

Als vorzügliches Heilmittel gegen Pellagra erprobte Verf. kleine Dosen von Kalium bichromicum rubrum, bei kräftigen Kranken 15 cg auf 300 g Aq. destill., wenn dies Brechreiz erregte, 7 cg Kal. bichrom. auf die gleiche Wassermenge. Man verordne einen kleinen Esslöffel morgens und abends in Wasser oder Zuckerwasser, nicht nüchtern, 14 Tage lang zu gebrauchen, dann 4 Tage Pause, und wiederhole diesen Turnus 3—5 Monate. Wird dies Medicament durchaus nicht vertragen, so muss man sich mit dem etwas weniger wirksamen Jod behelfen, und zwar bewährte sich am besten 7 g Kalium jodat. und 7 cg Jodum purum auf 300 g destillirtes Wasser event. mit einem Zusatz von 4 cg Hydrarg. bichlorat. corros. Besteht bereits vor der Behandlung Durchfall, so beseitige man diesen mit einer Mischung von Argent. nitric. und Tinctura Ratanhae. Die schmerzhafte Röthung an Händen und Füssen ist mit reinen Oelen oder Zinksalben zu behandeln. Die Kranken sollen Hände und Füsse nicht der Sonne aussetzen, nur leichte, nicht saure Speisen geniessen, Mais, wenn er nicht ganz vermieden werden kann, vor

dem Mahlen waschen und trocknen, Wasser mit Wein und etwas Rum ist erlaubt, doch warne man vor zu vielem Alkohol. Wenn auch die oben beschriebene Kur oft zur völligen Heilung führt, so sei der Patient doch stets gehalten, im Frühjahr sich dem Arzte wieder zu zeigen, da Recidive um den Beginn der wärmeren Jahreszeit nicht zu den Seltenheiten gehören und selbst wenn sie ganz leicht auftreten doch schneller, gründlicher Kur bedürfen. J.

28) **La maladie de Quincke (oedeme aigue angioneurotique**, par Ch. Armand et Fr. Sarvonat. (Revue pratique des malad. cut. 1905. Nr. 7.)

Klinik, Pathogenese, Diagnose und Behandlung dieser Erkrankung (acutes, umschriebenes Oedem) werden mit ausführlichen Litteraturangaben eingehend besprochen. Necker-Wien.

29) **Ein Fall von Dermographismus bei einem Ikterischen**, von Th. Plaut. (Med. Klinik. 1905. Nr. 35.)

Bei einem nervösen Menschen brachte ein Ikterus durch das intensive Hautjucken und dadurch bedingte Kratzen den Dermographismus in besonders auffälliger Weise zum Ausdruck, so dass neben den zahlreichen sicht- und fühlbaren erhabenen intensiv gelben Streifen die gelbe Farbe der übrigen Haut kaum in Erscheinung trat. F. Biberstein-Gleiwitz.

30) **Ueber die im Gefängniss Düsseldorf-Damdorf beobachteten Hautödeme unbekannten Ursprungs**, von Eschweiler. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 22.)

Innerhalb von 2 Jahren kamen bei 17 Gefangenen im Alter von 17 bis 59 Jahren wenige Tage nach der Einlieferung starke Oedeme an Füssen, Unterschenkeln, mit späterem Fortschreiten auf Oberschenkel-, Bauch-, Brust- und Gesichtshaut zur Beobachtung. Die Betreffenden fühlten sich dabei subjectiv wohl und waren nicht herz-, leber- oder nierenleidend. Die Dauer des Oedems schwankte zwischen 5 Tagen und 6 Wochen. Wiederholt erkrankten Gefangene bei abermaliger Einlieferung aufs Neue an diesen Oedemen. Fast sämmtliche Erkrankte hatten eine bestimmte Arbeit, das Aussuchen von Lakritzpastillen, zu verrichten, welche Arbeit in fast absolutem Stillsitzen an an kleinen Tischen ausgeführt wird. Vermuthlich ist die mit dieser Ruhe und dem Wegbleiben gewohnter Muskelbewegungen einhergehende Beeinträchtigung der Circulation des Blutes und der Lymphe ein ausschlaggebender Factor für das Zustandekommen der Oedeme. Schourp-Danzig.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

31) **Ueber Haut- und Schleimhauttuberculose durch Inoculation und Autoinfection**, von Ernst Spitzer. (Wiener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 24.)

Wenngleich die Hautoberfläche in weit geringerem Maasse für die Aufnahme der Tuberkelbacillen geeignet erscheint, als die enorm grosse Fläche der durch ein zartes Epithel nur wenig geschützten Lungenalveolen, so fällt doch der unbekleidete Theil der Körperoberfläche oft genug der tuberculösen Infection zum Opfer. Verf. giebt zuerst eine reiche Auswahl solcher Fälle, wo der tuberculöse Initialaffect bei nicht an innerer Tuberculose Leidenden infolge von Inoculationen auf oft winzigen Hautverletzungen entstand. Diese Berichte stellen zum Theil eine eigenthümliche Reihe von besonders unglücklichen Zufällen dar. Nicht minder häufig als die Haut wurden die Schleimhäute der Luftwege und des Darmtractus betroffen, selten Cornea und Conjunctiva. Bei den tuberculösen Exanthemen von Patienten, welche bereits

an Tuberculose innerer Organe litten, unterscheidet Verf. zwischen Metastasen und Autoinoculationen und bietet auch hier zahlreiche interessante Belege. Der häufige Sitz der Autoinfection an Lippe und Anus beweist die wichtige Rolle, welche Fäces und Sputum bei diesen Vorgängen zukommt. Bemerkenswerth ist in dieser Hinsicht der aus eigener Praxis berichtete Fall: Ein phthisischer Maurer zieht sich bei einem Sturze eine Zungenverletzung zu, auf welcher sich bald ein tuberculöses Geschwür mit dem typischen Bilde der Tuberkelknötchen und zahlreichen Tuberkelbacillen entwickelt. Verf. kommt zu dem Schlusse, dass das tuberculöse Virus an jeder Körperstelle haften könne, im Gegensatz zur Syphiliserzeugung, auch bei bereits in gleicher Weise erkrankten Individuen, ja bei diesen um so leichter, als ihr Gewebe in seiner Widerstandskraft geschwächt ist. J.

32) **Zur Behandlung des Lupus durch den praktischen Arzt,** von H. Dreuw. (Medic. Klinik. 1905. Nr. 34.)

Keine der bestehenden Behandlungsmethoden des Lupus ist an und für sich im Stande, vor Recidiven zu schützen. Die tuberculösen Knötchen und Verbindungsbrücken müssen so lange therapeutisch angegriffen werden, bis die letzten entfernt und durch reines Bindegewebe ersetzt sind. Die der Lichtwirkung vindicirte Eigenschaft, electiv und in die Tiefe zu wirken, kommt auch chemischen Methoden zu, so der Dreuw'schen der Vereisung mit folgender Salzsäureätzung. Dabei treten diejenigen Stellen, unter denen sich Lupusknötchen befinden, mit dunkelbrauner Farbe hervor. Die Tiefenwirkung zeigt sich bei der mikroskopischen Untersuchung eines excidirten Stückchens, das mit basischen Farbstoffen getränkt ist, indem die mit Salzsäure durchtränkten Zellen durch ihre dunkelblaue Färbung die mikrochemische Reaction kenntlich machen. Gegenüber den von H. Kaestner gemachten Ausführungen (s. Ref. in d. Centralbl. 1905. Nr. 10) betont Verf., dass die richtige Anwendung seiner Methode in einer Combination von der nicht bloss anästhesirenden besteht, sondern auch zerstörend und ätzend wirkenden, alle 3—6 Wochen wiederholten Vereisung der Haut mittelst Chloräthyl und nachfolgender Flächenätzung über dem Eisfeld, bis nur noch wenige Knötchen übrig bleiben, die nach etwa 6 Monaten der Punctalätzung anheimfallen.

F. Biberstein-Gleiwitz.

33) **Zur Kenntniss des Erythema induratum (Bazin). 3. Mittheilung über die entzündliche Atrophie des subcutanen Fettgewebes,** von Alfred Kraus. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXVI. 1905. S. 185.)

Verf. bearbeitet an Hand von vier, genau klinisch, auch mittels der Tuberculinreaction, und histologisch untersuchten Fällen von neuem die Frage vom Wesen des Erythema induratum Bazin. Der anatomische Befund ergab zwar in einzelnen Fällen tuberculoseähnliche Bilder, aber nie wahre Tuberculose, wie auch die Tuberculininjection nie eine locale Reaction gab. Vielmehr erwies die histologische Untersuchung, dass als anatomisches Substrat des Krankheitsbildes ein im subcutanen Fettgewebe localisirter, auf dem Weg der Entzündung zur circumscripten Nekrose führender Process, der jeglichen specifischen Charakters entbehre, wahrzunehmen sei. Verf. kommt zu dem Schlusse, dass das Erythema induratum ein weder klinisch noch histologisch begrenztes Krankheitsbild, sondern ein Sammelbegriff für verschiedene Arten von Veränderungen ist, denen allen gemeinsam die begleitende entzündliche Atrophie des subcutanen Fettgewebes ist, deren genaue Scheidung aber eine Aufgabe künftiger Forschung bleibt. V. Lion-Mannheim.

34) **Ueber Erythema induratum (Bazin),** von Franz Hirsch. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. 1905. LXXV. S. 57 u. 181.)

Ein klinisch und histologisch genau beobachteter typischer Fall von Erythema induratum Bazin bei einem 16jähr. skrophulösen Mädchen, der sich noch besonders durch die Ulceration einer Anzahl von Knoten auszeichnet, sowie weitere 6 Fälle derselben Krankheit geben Verf. Veranlassung, diese Affection eingehend zu besprechen, die bisherige zahlreiche Litteratur zusammenzustellen und zu beleuchten und endlich an Hand derselben die Beziehung der Krankheit zur Tuberculose zu erörtern. Verf. neigt der Ansicht zu, dass es sich beim Erythema induratum um einen tuberculösen, bacillären Process handelt, wenn auch sein erster, eingehend untersuchter Fall nur den Verdacht auf Tuberculose wachruft, aber keinen sicheren Beweis dafür bietet.

V. Lion-Mannheim.

35) **Beiträge zur Kenntniss der Jodreaction der Leprösen,** von Siebert. (Lepra. Biblioth. intern. 1905 Mai.)

Von 16 in der Breslauer Klinik beobachteten Fällen, an denen Versuche mit Jodpräparaten gemacht waren, zeigten zwei keine Reaction. Die auslösende Dosis war bei den einzelnen Patienten sehr verschieden. Die Art der Zuführung ist bei einem Fall, der prompt schon bei einmaligen kleinen Dosen reagirt, gleichgültig. Die Wirkung des Jodes bei den Leprösen gleicht der des Tuberculins bei Tuberculösen. Die Reaction beginnt 6—8 Stunden nach Einnahme des Medicamentes. Die Patienten fühlen sich müde und abgespannt und klagen über Kopfschmerzen. Zugleich tritt Temperatursteigerung ein, die nach 15 Stunden ihren Höhepunkt erreicht hat. Es bestehen jetzt grosse Abgeschlagenheit, die sich manchmal bis zur völligen Theilnahmlosigkeit steigert, sehr starke Kopfschmerzen, völlige Appetitlosigkeit, Stuhlverhaltung und hohe Pulsfrequenz. Im Verlauf von weiteren 12 Stunden fällt das Fieber fast kritisch bis beinahe zur Norm. Nach oft erst 3—4 Tagen fühlten sich die Patienten wieder wohl. Mit der Allgemeinreaction ist immer eine Localreaction verbunden. Es besteht starkes Spannungsgefühl in den leprösen Knoten, die sich auch röthen, schwellen und auf Druck schmerzhaft werden. Dieselben Erscheinungen kommen auch bei diffusen Infiltraten zur Beobachtung. In einigen Fällen traten subcutane Blutungen auf. Bei längerem Gebrauch von Jod tritt eine allmähliche Gewöhnung an das Mittel ein und jede Reaction hört auf. Hinsichtlich des therapeutischen Werthes des Jods glaubt Verf., dass man eine Jodkur auf alle Fälle versuchen soll.

Lengefeld-Berlin.

36) **Ueber Tätowirung und ihre Beziehungen zu Leprabacillen,** von K. Mitsuda. (Japan. Zeitschr. f. Dermat. u. Urologie. IV. 1905. Fasc. 6.)

Ein 39jähriger Mann aus der Arbeiterklasse liess sich in seinem 14. Lebensjahre Tätowirung am linken Oberarme, im Alter von 18—19 Jahren dieselbe auf dem Rücken vornehmen. In seinem 31. Lebensjahre trat dann plötzlich Anästhesie in der rechten Halsgegend auf und es gesellten sich ihr allmählich Lähmung des Facialis, Atrophie der Handmusculatur, Beugestellung der Finger, motorische und sensible Störungen an den Extremitäten u.s.w. hinzu. Kurz, der Mann war jetzt an Lepra nervorum krank, bis weiterhin gegen Ende vorigen Jahres Hautinfiltration auftrat, und zwar zuerst am linken Oberarme entlang den tätowirten Linien. Bei der mikroskopischen Untersuchung fand der Verf. im Gewebe des tätowirten Hautstückes Kohlenpartikelchen unter anderem namentlich innerhalb der fixen

Zellen im Corium, und gerade in diesen vom Verf. genannten „tätowirten Zellen" fanden die Leprabacillen ihr Hauptquartier. Diesen Befund will Verf. auf active Thätigkeit vom Bacillus leprae zurückzuführen, indem dieser die durch Aufnahme der Fremdkörper an Widerstandskraft geschwächten Zellen aufsucht. J.

37) **Framboesia: its occurrence in natives of the Philippine islands,** by Paul G. Woolley. (Manila. 1905.)

In Beugnet, einer Provinz des nördlichen Luzon, beobachtete Verf. bei einer Mutter und ihrem Sohne an Mundwinkeln und Nasolabialfalten, sowie bei mehreren Kindern und einer Frau an Hals, Beinen und Rumpf eigenthümliche beerenartige Ulcera, welche mit merklicher Anämie einhergingen. Syphilis und Lepra waren auszuschliessen. Die Diagnose: Framboesia wurde bestätigt durch den histologischen Befund: Hyperplasie der Reteschicht der Haut, Erweiterung der Blutgefässe, perivasculäre Anhäufung kleiner Rund- und Plasmazellen. Nahe dem Zerstörungsprocess der Ulceration fanden sich viele polynucleäre Leukocyten. J.

Gonorrhöe und deren Complicationen.

38) **Zur physikalischen Therapie des Harn- und Geschlechtsapparates,** von Laskowski. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. XVI. Heft 6.)

Verf. hat seine früheren Apparate zur Vibration der Prostata und Harnröhre modificirt, so dass sie für den Pat. schonender und dabei doch wirkungsvoll sind. Die gewonnenen Resultate sind gute. Die Vibrationsmassage der Prostata wird von den Pat. vor der manuellen meist vorgezogen, die sie im Uebrigen nicht verdrängen, sondern nur ergänzen soll. Durch besondere Vorrichtung kann man die neuen Apparate mit dem faradischen Strom und dem Psychrophor verbinden. Als Gleitmittel für die Sonden wird eine besonders wirksame „blaue Salbe" empfohlen, die aus einer Heidelbeermaceration und Unguent. glycerini hergestellt wird. Für die Vibrationsmassage eignen sich Katarrhe der Urethra mit Neigung zu bindegewebiger Degeneration der Schleimhaut, nervöse Sensationen im Bereich der Harnröhre, Impotenz; ferner alte Prostatitis mit Induration, Prostataneurosen und Erschlaffung der Drüse.

Walter Schneider-Königsberg.

39) **Behandlung der chronischen gonorrhoischen Urethritis mit Collargol,** von Tansard. (Journ. d. Praticiens. 1905. Nr. 20.)

Nachdem Verf. früher bei der Behandlung acuter Gonorhöen (2 Mal täglich Urethra-Blasenspülungen mit 1 Liter Collargollösung 1:50) eine starke gonokokkentödtende Wirkung und eine absolute Reizlosigkeit des Collargols auf Urethra und Blase constatirt hatte, hat er es nun in ausgedehntem Maasse bei der Behandlung alter chronischer Urethritiden in 4%iger Lösung verwandt. Von dieser Lösung instillirte er 2 ccm, deren Wirkung er in ganz veralteten Fällen mit tiefen Läsionen der Mucosa dadurch zu verstärken sucht, dass er nach vorausgegangener Béniqué-Sondenmassage, Spülung und Installation die Urethra hinter der Glans mittels eines Fadens abschnürt, was eine unter Umständen stundenlange Einwirkung des Collargols ermöglicht. In allen alten Fällen verschwinden die Gonokokken in weniger als 30 Instillationen. Im Anfang der Behandlung tritt manchmal eine nur kurz dauernde Steigerung des Ausflusses auf. Cystitis behandelte Verf. mit 1 Mal täglichen Instillationen von 3—4 ccm der 4%igen Lösung und heilte dadurch 5 von 6 Fällen in weniger als 8 Tagen. Neben seiner deutlichen

Wirkung auf Gonokokken hat das Collargol dem Verf. Vorzüge gezeigt, die kein anderes Präparat aufzuweisen hat: 1) absolute Reizlosigkeit auf Urethra und Blase; 2) absolute Schmerzlosigkeit der Behandlung; 3) Unmöglichkeit, durch Anwendung zu starker Lösungen Aetzwirkungen zu erzeugen, da das Collargol absolut nicht ätzt. J.

40) **Diagnostic de la vésiculite séminale,** par Cabot. (Gaz. d. hôp. 1905. Nr. 65.)

Die Diagnose der Samenblasenentzündung gründet sich zunächst auf der Ausdehnung, Verdickung, Verhärtung des Organs. Sodann ist der Inhalt auf folgende Weise zu prüfen: Um die vordere und hintere Urethra, sowie die Prostata von Pus und Bakterien zu reinigen, lässt man den Pat. mit voller Blase uriniren, dann folgt eine Irrigation mit Borsäure, worauf die volle Blase wiederum spontan entleert wird; dieselbe wird noch einmal gefüllt, dann nur die Prostata massirt, darauf die Blase wieder entleert; jetzt wird letztere zum dritten Male gefüllt, dann werden die Samenblasen ausmassirt; ein Theil des Inhalts erscheint gewöhnlich am Orificium externum urethrae, während das Meiste in die Blase fliesst, diese wird noch einmal entleert und der Inhalt untersucht. Paul Cohn-Berlin.

41) **Ein neuer Nährboden für die Gonokokkencultur,** von Kusunoki. (Japanische Zeitschrift f. Dermatologie u. Urologie. V. 1905. Fasc. 1.)

Im Laboratorium des Prof. Dohi gelang dem Verf. die Züchtung der Gonokokken auf einem nach seiner Zusammenstellung bereiteten Nährboden, bestehend aus 1 Theile sterilisirter Milch und 2 Theilen Peptonagar. Die Entwickelung der beinahe durchsichtigen, feuchtglänzenden, grieskorngrossen Colonien auf diesem Milchpeptonagar geschieht bei Blutwärme schon nach 24 Stunden. Nach 48 Stunden erreichen sie dann Hirsekorngrösse, sind meist isolirt, selten confluirt. Auch die Strichcultur auf dem schiefen Nährboden erzeugt ebenso durchsichtige, feuchtglänzende, strich- oder punktförmige Colonien. Sie bestehen aus lauter Diplokokken, deren Eigenschaften sich mit denen der Gonokokken vollkommen decken, denn sie lassen sich nicht nur nach Gram entfärben, sondern verursachen durch die Impfung in die menschliche Urethra jedesmal typischen Tripper mit positivem Gonokokkennachweis. Uebrigens wachsen sie auf gewöhnlichen Nährböden nie, dagegen mehr oder weniger leicht auf Ascitesagar, Blutserumagar u. s. w. Verf. hat bis jetzt von 14 Individuen Culturen auf diesem neuen Nährboden angelegt, die stets von gutem Erfolge begleitet waren. Er glaubt daher, dass sein Nährboden wegen der Einfachheit seiner Zubereitung und wegen der sicheren Entwickelung der Colonien von grösserer Bedeutung sein wird, als alle bisher für die Gonokokkencultur bekannten Nährböden. J.

III. Therapeutische Notizen.

Alopecia pityrodes:

1) Rec. Acid. salicyl. 0,5—0,75
Tannobromini
Lactis sulfur.
Tinct. Canthar. ana 1,0
Paraffini liquid. 2,0
Fetroni ad 30,0
M. f. ungt.

(Saalfeld, Therap. Monatsh. 1905. April.) J.

Eczema marginatum:

Rec. Sulf. sublimat.
Pic. liquid.
2) Sapon. virid. ana 22,5
Terr. alb. 11,25
Adip. suill. 30,0

(Gaut, American Journ. of Dematology. 1905.)

J.

Prurigo:

Rec. Anthrosol
Sulf. praec.
Sapon. Kalin.
3) Glycerin ana 10,0
Vaselin.
Lanolin. ana 15,0

(Toff, Monatsh f. prakt. Dermatologie. 1905. 15. Juni.)

J.

IV. Bibliographie.

1) Die Blennorrhöe der Sexualorgane und ihre Complicationen, von E. Finger. (6. Aufl. Wien 1905, Deuticke. 12 Mk.) — Die 1. Auflage der Monographie des Verf.'s, welche seiner Zeit das grösste Aufsehen erregte, erschien im Jahre 1888. Mittlerweile liegt jetzt bereits die 6. wesentlich vermehrte und verbesserte Auflage vor und dies allein genügt schon als Beweis dessen, dass es dem Verf. gelungen ist, seinem Lehrbuche nicht nur unter den Specialisten, sondern vor allem auch unter den praktischen Aerzten allgemeinen Eingang zu verschaffen. In der That verdient diesen grossen Erfolg das Werk wie kein anderes. Unter Berücksichtigung der streng historischen Darstellung hat Verf. doch überall dem neuesten Standpunkte und den Fortschritten auf diesem Gebiete Rechnung getragen. Es wundert mich nur, dass Verf. so wenig die directe Endoskopie nach Valentine's Princip bevorzugt. Diese Methode hat sich doch bereits so gut eingebürgert, dass sie für die nächste Auflage entschieden einen breiteren Raum einnehmen müsste. Uebrigens ist Valentin auf Seite 25 und 134 falsch geschrieben, er heisst Valentine, während er auf Seite 163 im Text zwar richtig, aber im Namenregister als Valentini verzeichnet steht. Keineswegs sollen diese kleinen Ausstellungen an dem hervorragenden Werthe des Buches etwas ändern und so können wir sicher sein, dass uns noch weitere Auflagen dieses gross angelegten, bedeutendsten Werkes auf dem Gebiete der Gonorrhöe beschieden sein werden. J.

2) Lehrbuch der Vibrationsmassage, von K. Witthauer. (Leipzig 1905, Vogel. 4 Mk.) — Wenn auch auf unserem Specialgebiete dieser neueste Zweig physikalischer Therapie noch nicht die gleiche Anerkennung wie z. B. in der Gynäkologie gefunden hat, so liegen doch immerhin schon einige Erfahrungen über die Erfolge der Vibrationsmassage bei Hautkrankheiten sowie den Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane vor. Bezüglich der Hautaffectionen besitzt Verf. keine eigenen Erfahrungen, er bezieht sich daher auf die Beobachtungen anderer Autoren und erwähnt nur die Affectionen, deren Behandlung mit Massage ihm nicht zu gekünstelt erscheint. Darunter figuriren die Prurigo, Sklerodermie, Elephantiasis, Fettgeschwülste u. a. m.

Vorzügliche Dienste hat dem Verf. alsdann die Vibrationsmassage bei Wanderniere geleistet, wenn sie nicht hochgradig war. Auch bei Nierensteinen, chronischer Cystitis, Incontinentia urinae, Prostatitis chron. ist die Methode empfehlenswerth. Demjenigen, der sich über dieses Gebiet orientiren will, sei das Buch auf das Wärmste empfohlen. J.

V. Vereinsberichte.

Dermatolog. Section der 77. Naturforscherversammlung, September 1905.

In Meran herrscht Festesstimmung, die ganze Bevölkerung feiert die 77. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte mit, in anderer Weise, als man das von früheren Congressorten, grossen Bevölkerungs-, Industrie- oder geistigen Centren, gewohnt war. In anderer Weise wickelt sich auch die Thätigkeit der 25. Abtheilung für Dermatologie und Syphilidologie ab. Da aus naheliegenden Gründen das Material an zu demonstrirenden Patienten, das anderwärts einen grossen Theil der Zeit beansprucht, nur gering sein konnte, so war es möglich unter Leitung von Prof. Merk (Innsbruck), dem als alleinigen Einführenden die Hauptarbeit zugefallen, das vorliegende Pensum in flottem Tempo zu bewältigen.

Eröffnet wurde die Thätigkeit mit einem Referate von Brandweiner (Wien): Zur Kenntniss der Mycosis fungoides, einem Falle, welcher, 30 Jahre lang bestehend, papulöse Infiltration, Atrophie und Narben zeigte, in späteren Jahren mit eitrigen Blasen complicirt wurde. Die Diagnose, die von den Wiener Klinikern sehr verschieden gestellt wurde, konnte erst gesichert werden beim Auftreten von Tumoren in den letzten 3 Jahren. In dieser Zeit stellten sich auch cerebrale Störungen (Kopfschmerz, melancholische Zustände, Sopor, Parese des rechten Nerv. facialis, Reflexstörungen, herabgesetzte Hautsensibilität) ein, welche ad exitum führten. Die Section ergab Tumoren im Gehirn, von demselben Bau wie die Hauttumoren, gewissermaassen Reincultur der Tumorzellen, ohne Bindegewebe. Der Blutbefund bot keine Zeichen von Leukämie. Der Fall beweist, dass die Tumorzellen nicht bindegewebiger Herkunft sind und kein Zusammenhang mit Leukämie besteht (Demonstration von Gehirnpräparat und Moulage).

Oppenheim (Wien) demonstrirt dann (aus der Klinik von Prof. Finger) einen Fall von Atrophia maculosa cutis, bei dem gleichzeitig, trotz Gewichtsabnahme, Striae distensae aufgetreten, und weist auf den Verdacht latenter Tuberculose hin. In der Discussion erinnert Galewsky (Dresden) an den analogen, von ihm demonstrirten Fall, und Rille (Leipzig) an seine in Lesser's Encyclopädie niedergelegte Ansicht über das Wesen der Atrophia. Nachdem dann v. Crippa (Bad Hall) über die Bereicherung unseres Schatzes an Hg-Salbe mit seinem „Gynochysma hydrargyri" — 33 % Hg verarbeitet mit 10 % Ol. gynocard., Ol. jecor. asell., mineralischem Fett und etwas Ol. menth. zu einer weichen Salbe — berichtet, zeigt Galewsky (Dresden) im Mikroskope Präparate von Trichonodosis, einer noch nicht beschriebenen Haarerkrankung, die in einer schlingenförmigen Verdrehung der Haare besteht, welche Galewsky in 3 Fällen beobachtete. Die Haare brechen an der Biegestelle leicht ab und erzeugen so zunächst den Eindruck einer Trichorrhexis nodosa. Befallen waren Kopf-, Bart- und Schamhaare. Ein Patient gab an, dass sein Vater mit derselben Abnormität behaftet war. Parasitäre Ursachen konnten nicht nachgewiesen werden. Galewsky führt die Erscheinung auf

Ernährungsstörung in der Papille, ungleiches Wachsthum, zurück. Auch Veiel hat einen analogen Fall beobachtet, in dem auch nach Abschneiden der Haare die Erscheinung wieder auftrat, ebenso wie Schiff, dessen Fall mit Pruritus combinirt war. Nachdem dann Löw (Wien) über den Mechanismus des Blasenverschlusses im Röntgenbilde berichtet, welchen er studirte nach Füllung der Blase mit Wismuthaufschwemmung bezw. Collargol und wobei er deutliche Halsbildung der Blase gegen die Urethra bei starker Füllung constatirte, demonstrirte Finger (Wien) zum Schlusse der ersten Sitzung eine grössere Zahl von Moulagen an Fällen seiner Klinik (unter anderem ein Leukoderma, das nach der ersten luetischen Eruption entstanden, bei einem nach 3 Monaten aufgetretenen Recidiv von einem annulären Syphilid ringförmig eingeschlossen war; ferner ein mit Atrophie geheiltes Eczema scrophulos. bei einem Patienten, welcher gleichzeitig mit Lues und Tuberculose behaftet war; Adenom. sebac.; Lupus disseminat.; Tuberculos. verrucos. der Nasenspitze und Oberlippe u. s. w.).

Der zweite Verhandlungstag brachte einen Vortrag von Müller (Metz) über die venerischen Krankheiten der Garnison Metz, wobei er an der Hand von Tabellen und Kurven über die vergleichenden Zahlen anderer Garnisonen bezw. Armeecorps den Nachweis für die Leistungsfähigkeit der mikroskopischen Secretuntersuchung bei der Controlle der Prostituirten zu erbringen versucht. Metz bietet für derartige Untersuchungen ein ausnahmsweis günstiges Beobachtungsfeld, weil die Garnison, welche einen grossen Bruchtheil der Bevölkerung ausmacht, unter fortgesetzt gleichmässiger hygienischer Controlle steht und daher ein gutes Kriterium für die sexuelle Morbidität gestattet. Müller führt nun den plötzlichen Abfall der Gonorrhöe-Erkrankungen vom Jahre 1896 an, von 26 ‰ auf 12 ‰ — bei ziemlich gleichmässiger Constanz der Lues auf durchschnittlich 4 ‰ —, zurück auf die damals erfolgte Einführung der Gonokokkenuntersuchung der Prostituirten, während in der Discussion Schiff, Finger, Galewsky auf das gleichzeitige Abfallen der sexuellen Infectionen auch in anderen Garnisonen, auf die unaufgeklärten, auch in vielen anderen Statistiken festgelegten auf- und absteigenden Perioden der sexuellen Morbidität hinweisen und auf andere Umstände, wie die Einführung der zweijährigen Dienstzeit, die einen wesentlichen Einfluss ausübten. — Schiff (Wien) berichtet über radiologische Fälle. Bei Epitheliomen, besonders bei langsam wachsenden, gab Radium- und Röntgen-Behandlung gute Resultate. Für die rasch wachsenden, malignen Formen hält er die Behandlung nicht empfehlenswerth, ebenso wie auch Billroth bei dieser Gattung vor dem Messer gewarnt hatte. Wenn bei der 3. oder 4. Sitzung keine prompte Reaction eintritt, sollte man die Radiumbehandlung aufgeben. — Das Hauptinteresse fanden, wie bei dem gegenwärtigen Stande der Syphilisätiologie vorauszusehen war, die folgenden Luesverhandlungen, deren Discussion noch am Schlusse des programmmässigen Materiales, eine weitere Vormittagssitzung erforderlich gemacht. R. Kraus (Wien), „über Aetiologie, Pathogenese und ätiologische Therapie der Syphilis“, hält mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit die Spirochaete pallida Schaudinn für den lange gesuchten Erreger der Syphilis, und zwar wegen der Constanz des Befundes in Sklerosen, in bakteriologischem Sinne, d. h. dass nicht in jedem einzelnen Falle, aber in der Mehrheit der Fälle der Befund erhoben wird, wegen seiner Anwesenheit bei hereditärer Lues, wegen des Nachweises desselben in Affen-Sklerosen und wegen seiner Abwesenheit in nicht syphilitischen Producten. Im Smegma und

Speichel fand er auch Spirochaeten, aber nicht die pallida. In der Leiche, auch an seit längerer Zeit exstirpirten Sklerosen, ist sie nicht mehr nachweisbar. Die von Koch für den Nachweis der Specificität von Bacillen aufgestellten Forderungen (Reincultur, Impfung) sind für Spirochaeten bis jetzt nicht zu erbringen und müssen eben modificirt werden. Vortragender verbreitet sich dann über histogene Immunität und cutane Immunität, analog dem Vorgange bei Vaccination, wo z. B. durch Impfung der Conjunctiva nur eine conjunctivale, keine allgemeine Immunität erzeugt werden kann, und umgekehrt. Jedoch ist ihm die Immunisirung von Affen bis jetzt nicht gelungen. Finger ist noch nicht überzeugt von der ätiologischen Bedeutung der Spirochaeta bei Lues. Vielleicht ist sie der Erreger derselben. Bei einem Pemphigus syphilit. wurden Spirochaeten erst am 4. Tage gefunden, wenn der Blaseninhalt sich bereits trübte, nie in der ungetrübten Flüssigkeit. Er verlangt grössere Constanz, Nachweis im Blut, in den fern von der Sklerose gelegenen, vergrösserten Drüsen und ein grösseres Material. — Syphilis haftet auch auf niederen Affen, aber sie verläuft dann nicht so wie bei Menschen und Anthropoiden. Der Primäraffect ist stärker entzündlich; typische Secundärerscheinungen treten nicht auf, aber doch Veränderungen, welche zeigen, dass das Virus haftet, so trat z. B. bei einem Affen 6 Wochen nach Heilung der Sklerose in einiger Entfernung von dieser ein serpiginöses Exanthem auf, und nach weiteren 6 Wochen ein zweites, papulöses Exanthem. Die Empfänglichkeit ist innerhalb derselben Species sehr verschieden, so dass dadurch die Täuschung einer scheinbaren, künstlich erzeugten Immunität verursacht werden kann. Durch Impfung bis zur 7. Generation konnte keine Immunität erzeugt werden. Auch die Ueberimpfung von einem Gumma einer 17 Jahre alten Lues auf einen Affen gelang; das Impfmaterial muss dabei von der Tiefe des Randes genommen werden. — Eine Hautimmunität infolge Sklerose erkennt er nicht an, da beim Luetiker mit Exanthem durch Impfung zwar keine Sklerose, aber doch Impfpapeln entstehen. Durch intraperitoneale Impfung und Aufschwemmung glaubt er dagegen eine Herabsetzung der Infection bei Thieren erzielt zu haben.

Oppenheim ist gleichfalls etwas skeptisch in der ätiologischen Schätzung der Spiroch. pall.; er hat dieselben nicht constant gefunden und niemals bei intacter Epidermis. Die Formen sind verschieden, die Gestalt variabel, die Färbung nicht specifisch, die Zahl sehr wechselnd, sogar bei gleichem Status. In der gleichen Sklerose kann sie an aufeinanderfolgenden Tagen bald vorhanden sein, bald fehlen; ebenso bei nebeneinander liegenden Papeln zu gleicher Zeit in der einen sich vorfinden, in der anderen vermisst werden. Tomasczewski fand die Spiroch. in Sklerosen anfangs auch nicht regelmässig, jetzt aber immer, wenn auch häufig wechselnd und oft mehrere Tage lang nicht, dann oft sehr reichlich. Bei Gummen hat er sie nie gesehen.

Merk (Innsbruck) brachte eine neue Anregung in die Debatte, indem er nicht die Spiroch., sondern den Cytorhyctes luis (Siegel) für den Erreger der Syphilis erklärte, welcher im Blute der Syphilitiker in jedem Falle (wenn auch nicht zu jeder Zeit) demonstrirbar, eine solche Vielgestaltigkeit in der Form zeigt, dass daraus auch das polymorphe Krankheitsbild der Lues verständlich erscheint. Der Parasit findet sich bald in den Blutkörperchen, bald schwimmend, bald so fest liegend, dass Leukocyten sich daran einbiegen, in Flaschbirn-, Walzen- und Hantelform, mit Sprossungsketten und -Haufen: eine Reihe polymorpher Bilder. Häckel, der die parasitäre Natur dieser Gebilde be-

kämpft, habe in seinen naturgetreuen Abbildungen die beste Stütze für die Theorie, gegen seinen Willen, geschaffen. An dem Blute eines Luetikers demonstrirte Merk die von ihm geschilderten Gebilde, welche Kraus nicht als die Erreger der Syphilis hält, da sie sich auch im Blute von Nichtsyphilitischen nachweisen liessen. — Spitzer (Wien) fand die Spiroch. pallida constant in Sklerosen, ebenso bei trockenen Papeln in der Tiefe und bei acht untersuchten Gummen 2 Mal. Auch Rille hält ihr Vorkommen für constant, während Grouven (Bonn) die Frage über den Syphiliserreger noch nicht für gelöst betrachtet und Delbanco (Hamburg) darauf hinweist, dass das negative Resultat der Controlluntersuchungen an Nichtsyphilitischen nicht zu hoch angeschlagen werden dürfte, und Kopp (München) an die Spirochaetenbefunde bei Nichtsyphilitischen erinnert. Mit Recht weist Galewsky darauf hin, auch in dieser Frage vorsichtig zu sein, wegen der Einwirkung auf das Publikum, das, durch die Tageszeitungen vielfach mangelhaft orientirt, jetzt schon den Arzt zu bestürmen anfängt mit der Jagd nach Spirochaeten. Der Gesammteindruck, den die Vorträge und Discussion hinterliessen, ist unstreitig der, dass die ätiologische Bedeutung der Spiroch. pallida für die Lues zwar noch nicht bestimmt erwiesen, aber auf Grund der bisherigen Beobachtung sehr wahrscheinlich geworden ist.

Das jetzt folgende Thema der Serumtherapie der Syphilis wurde eingeleitet durch den Vortrag Spitzer's (Wien) über ätiologische Therapie der Syphilis. An 15 mit Sklerose behafteten Patienten wurden nach dem Auftreten regionärer Lymphdrüsen Versuche einer activen Immunisirung vorgenommen. Das Resultat theilt sich in 3 Gruppen: 1) Bei 9 dieser Patienten trat 7 Mal das secundäre Exanthem innerhalb der gewöhnlichen Frist auf, 2 Mal verzögert (nach 86, bezw. 100 Tagen). 2) Bei 2 Patienten zeigte der erste Cubitaldrüsen, der zweite nach 4 Monaten Impetigo, nach 7 Monaten Plaques. 3) Bei 4 Patienten waren nach 7—12 Monaten keinerlei Symptome von Lues aufgetreten. Es waren also unbeeinflusst 46 %, verändert 26 %, frei von Erscheinungen 27 % der behandelten Fälle. Die Behandlung wurde mit 11—20 Injectionen vorgenommen. Risso (Genua) berichtet gleichfalls über seine in Gemeinschaft mit Cipollino gewonnenen Resultate in der Serumtherapie der Syphilis. Mit dem Blute von unbehandelten Syphilitischen im secundären Stadium wurden Hunden und Ziegen Injectionen gemacht und aus deren Blut dann nach eigener Methode, mit Benutzung der geformten Elemente, das Serum hergestellt. Bei 16 Patienten (darunter 2 im tertiären Stadium) wurden je bis etwa 30 Injectionen gemacht. Die secundären Symptome schwanden, eine Gravida mit Psoriasis palmaris war geheilt mit 7 Injectionen. Bei einer zweiten Serie von 24 Fällen wurde, um Urticaria u. s. w. zu vermeiden, das Blut nicht in hämolytischer Auflösung zur Serumgewinnung benutzt. Das wirksamere ist das Hundeserum, welches aber auch stärker reizt; milder ist das Ziegenserum. Im Gegensatze zu diesen Resultaten hat Brandweiner Serum, Lymphdrüsen- und Papelextract in 7 Fällen erfolglos angewandt und verspricht sich nichts von einer derartigen Therapie. — Finger hat, um festzustellen, ob dem Blutserum syphilitischer Menschen eine parasiticide Wirkung gegenüber dem Syphiliserreger zukommt, Sklerosen- und Papelsecret mit diesem Blutserum gemischt und damit Affen geimpft: in sämmtlichen 20 Versuchen wurden diese inficirt. In einer weiteren Versuchsreihe machte er nach Exstirpation der Sklerose Injectionen mit Affenserum, gleichfalls erfolglos. Auch Kren (Wien) machte erfolglose Versuche, indem er

9 Affen, die Sklerosen hatten, mit Sklerosen-Aufschwemmung zu immunisiren versuchte: bei 8 Fällen trat nachweisware Lues auf. In einem weiteren Falle von versuchter Syphilisimpfung auf einen Affen stellte sich bei diesem ein pustulöses Exanthem ein, ohne Spirochaeten; die Impfung auf einen zweiten Affen ergab Tuberculose.

Nachdem nunmehr das Thema der Syphilis erledigt war, sprach Tomasczewski über künstliche Haarfärbemittel und dann Saalfeld (Berlin) über die Berechtigung der Kosmetik als Theil der wissenschaftlichen Dermatologie. Er polemisirt gegen die schwindelhaften Annoncen und empfiehlt Aufklärung weiter Volkskreise über die Gefahren vieler kosmetischer Mittel, worin ihm Schiff beipflichtet, welcher sogar einen Beschluss der Section zur weiteren Bearbeitung dieser Materie herbeiführen möchte. Delbanco hält es dagegen für nothwendig, zuerst eine Besserung der Missstände herbeizuführen, welche durch das Unwesen des Begutachtens und Attestirens und Annoncirens seitens der Aerzte eingerissen sind. Nachdem noch Strebel (München) über combinirte Behandlung des Lupus mit Photocaustik bezw. Hochfrequenzfunken neben Finsen, Radium und Thermokauter gesprochen, berichtete Wichmann (Hamburg) über die Wirkungsweise und Anwendbarkeit der Radiumbestrahlung und Radioactivität auf die Haut mit besonderer Berücksichtigung des Lupus. Die Epidermis absorbirt $^1/_{10}$, die Cutis etwa die Hälfte der Strahlen, pathologisches Gewebe (Lupus, Carcinom) wesentlich mehr bis zum Doppelten. Für die Behandlung des tiefergreifenden Lupus sind die Verhältnisse ungünstig, da trotz Ulcusbildung noch Knötchen in der Tiefe zurückbleiben. Er erwähnt noch Radium-Bromid-Injectionen und eine Radium-Emanations-Spritze, während in der Discussion auch auf den Radiophor hingewiesen wurde, dessen Wirkung bis jetzt nicht befriedigte.

Der 3. Sitzungstag gehörte, nachdem Delbanco über einige pathologische Untersuchungen berichtet — wie Papageientuberculose; Gumma des Nebenhodens und Hodens (wobei Finger constatirt, dass primäres Gumma des Nebenhodens noch nie beobachtet wurde) — der Gonorrhöe. H. Loeb (Mannheim) referirt über seine Resultate der präventiven Behandlung der Gonorrhöe bei der Frau. Unter 9 Fällen, in denen der mit Gonorrhöe neu inficirte Ehemann noch Verkehr mit seiner Gattin ausgeübt, gelang es in 6 Fällen (darunter 1 Gravida) durch baldigste Desinfection und Behandlung mit starker Protargollösung den Ausbruch der Gonorrhöe bei der Frau zu verhindern. Die Chancen sind günstig bis zum 3. Tage nach dem Coitus. In der Discussion wurden auch von anderer Seite drei gleichfalls günstige Fälle berichtet.

Vieth (Ludwigshafen) macht Mittheilung über die Wirkungsweise der Balsamica, deren Verständniss durch seine ausführlichen Untersuchungen über die chemische Constitution derselben wesentlich gefördert wurde. — Mit instrumentellen Demonstrationen v. Notthafft's (München) — Sonde mit zahlreichen, in Längslinien angeordneten Spüllöchern; birnenförmige weite Oliven für Druckspülungen mittels Irrigators; Injectionsnadeln mit seitlichen Löchern; Halter für Injectionscanülen — und Dommer's (Dresden) — Blasenspülkatheter; Urethrotom zur Behandlung weiter Stricturen — und einem Hymnus auf die Wasseranwendung bei Syphilis, die gegen Quecksilber refractär ist, von Rudnik (Salzerbad) war die Tagesordnung für die Sectionssitzungen erledigt.

Von Demonstrationen sind noch zu erwähnen Fälle von Rille (Herpes tonsurans der Hände und Nägel, der Zunge, des harten Gaumens und der Conjunctiva, welcher seit 20 Jahren besteht) und Polland

(Nosocomialgangrän des Unterschenkels und Spirochaeten bei Ulcus cruris), Moulagen, Photographien und Zeichnungen von Finger, Rille, Kren, Delbanco, in erster Linie aber eine reichhaltige Sonderausstellung der Klinik für Dermatologie und Syphilis zu Innsbruck, zu welcher deren Vorstand, Prof. Merk, als Festgabe einen ausführlichen Katalog verfasste und überreichte. Neben zahlreichen stereoskopischen Diapositiven in Lebensgrösse interessirten 6 Fälle von Radium-Heilung bei Lupus bezw. Epitheliom, hauptsächlich aber Moulagen von Pellagrafällen aus Südtirol, sowie die Demonstration dreier Pellagrapatienten im neuen Meraner Krankenhause. In einer späteren gemeinschaftlichen Sitzung der medicinischen Hauptgruppe wurde der Pellagra ein weiterer Nachmittag geweiht.

Dass neben diesem reichhaltigen wissenschaftlichen Menu sich auch die Meraner Gastfreundschaft in hervorragendem Maasse bethätigte, sei in dankbarer Anerkennung hervorgehoben, und wenn auch der Himmel nur vorübergehend einen Ausblick auf die reizvolle Umgebung dieses paradiesischen Thales gewährte, so war doch allenthalben zu fühlen, dass Meran sich zu seiner grossen Zahl alter Verehrer viele neue erworben.

Heinr. Loeb-Mannheim.

VI. Vermischtes.

— In dem Journ. of tropical Medicine (1905. 1. Februar) erörtert Ashley-Emile die Frage, ob Ainhum eine Manifestation der Lepra ist, eine Anschauung, welche schon früher Zambaco-Pascha geäussert hatte. J.

— In den Public Health Reports (1905. 11. August) wird über einen bedeutenden Lepraherd in Yunnan, der südwestlichsten Provinz Chinas, berichtet. Da auf 100 Einwohner 1 Lepröser kommen soll, so besteht bei dem Mangel jeglicher privater oder öffentlicher Vorsichtsmaassregel hierdurch eine grosse Gefahr. J.

— Einen merkwürdigen Fall von Urticaria catamenialis beobachtete Respighi (Clinica moderna. 1905. Nr. 6). Bei der jetzt 50jährigen Frau trat stets zugleich mit der Menstrualblutung eine Temperatursteigerung und entweder vor oder gegen Ende der Menstrualblutung ein Urticariaausschlag auf. Derselbe erschien nicht nur regelmässig mit jeder Menstrualperiode, sondern auch seit 4 Jahren während der Menopause. J.

— Von der neuen Zeitschrift „Mutterschutz“ liegen uns die ersten beiden Hefte vor. Die Aufgabe dieser Zeitschrift soll es sein, die Probleme der Liebe, der Ehe, der Freundschaft, der Elternschaft, der Prostitution, sowie alle damit zusammenhängenden Fragen der Moral und des gesammten sexuellen Lebens nach der philosophischen, historischen, juristischen, medicinischen, socialen und ethischen Seite zu erörtern. So soll sie der Mittelpunkt werden für alle Bestrebungen, die eine Reform unserer heutigen conventionellen Anschauungen auf diesem Gebiete zum Ziel haben, sie soll den Kampf gegen veraltete, unhaltbar gewordene Meinungen und Institutionen führen. J.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

Dermatologisches Centralblatt.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

Neunter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1905. **December.** **Nr. 3.**

I. Originalmittheilungen.

[Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten in Berlin.]

Ueber Pittylen, ein neues Theerpräparat.

Von Dr. **Max Joseph.**

Trotz der zahlreichen Verbesserungen und neuen Errungenschaften unseres dermatologischen Arzneischatzes giebt es immer noch eine Reihe von Medicamenten, welche dem Strome der Zeiten zum Trotz ihren alten Platz behauptet haben. Dazu gehört vor Allem der Theer. Er ist uns in der Dermatologie speciell unentbehrlich wegen zwei hervorragender Eigenschaften: als juckstillendes und als keratoplastisches Mittel. Für viele Dermatosen bewährt sich der Theer als vorzügliches Medicament um rein symptomatisch und essentiell das Jucken zu beseitigen, so wie er andererseits ganz besonders im Schlussstadium der Ekzeme eine Regeneration der Epidermis herbeiführt.

Diesen guten Eigenschaften stehen aber wesentliche Nachtheile gegenüber. Zunächst einmal spielt der unangenehme Geruch und die unschöne Farbe zwar keine ausschlaggebende, aber doch immerhin eine nicht zu unterschätzende Rolle. Viel wesentlicher ist aber, dass es uns schwer fällt, den Termin zu bestimmen, wann im Verlaufe des Ekzems der Theer gut vertragen wird. Zwei Patienten mit scheinbar gleichen klinischen Symptomen des Ekzems an derselben Körperstelle vertragen den Theer verschieden gut. Der eine wird in kurzem davon geheilt, der andere erfährt eine erhebliche Verschlimmerung. Hier sind die richtigen Indicationen sehr schwer zu stellen, und es bedarf grosser klinischer Erfahrung, um mit dem sonst so vorzüglichen Heilmittel nicht mehr Misserfolge als günstige Resultate zu erzielen.

Daher ist mein Bestreben schon seit Jahren darauf gerichtet, Ersatz-

mittel des Theers zu finden, welche vielleicht eine Einschränkung der unangenehmen Eigenschaften herbeiführen. Nach dieser Richtung glaube ich, dass meine Bemühung, Ersatzmittel des Theers in Bezug auf die juckstillende Wirkung zu finden, von Erfolg gekrönt war. Denn die von mir zum ersten Mal in die klinische Dermatologie eingeführten juckstillenden Ersatzmittel des Theers, das Bromocoll und das Euguform, haben, soweit ich sehe, einen gesicherten und allgemein anerkannten Platz in der Praxis errungen.

Anders dagegen steht es mit der keratoplastischen Eigenschaft des Theers. Die eben genannten Medicamente üben absolut keine Einwirkung nach dieser Richtung. Das einzige uns bisher zur Verfügung stehende Mittel, welches sich mir immer von Neuem relativ gut bewährt hat, ist der Liquor carbonis detergens anglicus (Wright). Derselbe riecht fast gar nicht und verursacht keine Verunreinigung, hat aber bedeutend geringere keratoplastische, wie übrigens auch juckstillende Eigenschaften, als die gewöhnlichen Theersorten das Oleum Cadini purum, Oleum Rusci und Oleum Fagi. Ihm gleich steht das Empyroform, welches aber doch ziemlich unangenehm riecht.

Nach dieser Richtung ist es daher wohl berechtigt, immer wieder nach neuen Ersatzmitteln zu suchen, und so musste ich besonders gespannt darauf sein, das von dem Dresdener chemischen Laboratorium Lingner mir zur Verfügung gestellte Theerpräparat, welches von nun an unter dem Namen **Pittylen** in den Handel kommen soll, einer Prüfung zu unterziehen.

Es ist in diesem Laboratorium gelungen, durch Condensation des Nadelholztheers mit einem Körper, der ebenfalls aus den bei der Trockendestillation des Holzes erhaltenen Nebenproducten gewonnen wird, nämlich mit Formaldehyd, ein Präparat herzustellen, das frei von den eben genannten unangenehmen Nebenwirkungen und gewiss berufen ist, dem Theer weitere Anwendungsgebiete zu erschliessen. Der Theer wird bei diesem Verfahren, das unter Nr. 161 939 im deutschen Reiche patentirt ist und auch im Auslande unter Patentschutz steht, in ein ausserordentlich feines, braungelbes, lockeres Pulver verwandelt, das nur ganz schwachen und gar nicht theerartigen Geruch zeigt, der im Gegensatze zu dem ausserordentlich intensiven, durch nichts zu verdeckenden Geruche des Nadelholztheers, schon durch geringe Zusätze angenehm riechender Substanzen verdeckt werden kann.

Das Präparat, das den Namen Pittylen erhalten hat und von dem Dresdener Chemischen Laboratorium Lingner hergestellt und in den Handel gebracht wird, ist natürlich ebenso wenig wie der Theer, aus dem es hergestellt worden ist, eine einheitliche Substanz, vielmehr ein Gemenge der verschiedenartigen Körper, die im Nadelholztheer vorhanden waren und deren jeder je nach seiner Constitution sich mit dem Formaldehyd verbunden hat. Vorwiegend dürften es wohl Methylenverbindungen der im Nadelholztheer besonders reichlich enthaltenen Harzsäuren sein, neben denen aber auch Diphenylmethanderivate der gleichfalls ziemlich reichlich vorhandenen aromatischen

Kohlenwasserstoffe zugegen sind. In geringerer Menge sind fernerhin vorhanden die Verbindungen, welche die im Nadelholztheer nur wenig enthaltenen Phenole und phenolartigen Körper mit Formaldehyd eingehen und die ebenfalls als Diphenylmethanderivate betrachtet werden können. Ausserdem sind noch die Verbindungen der aliphatischen Säuren mit Formaldehyd in Betracht zu ziehen, die wie Essigsäure, Propionsäure u.s.w. sich jedenfalls auch in Methylenverbindungen verwandelt haben. Die im Nadelholztheer vorhanden gewesenen basischen Verbindungen haben natürlich gleichfalls an der Verbindung mit Formaldehyd theilgenommen und sich wahrscheinlich in Anhydromethylenverbindungen verwandelt. Ebenso auch die Ketone und Aldehyde die ja ebenfalls, wenn auch nur in geringer Menge im Nadelholztheer vorhanden sind.

So findet man in dem Condensationsproduct fast alle die Bestandtheile wieder, die in dem Nadelholztheer ursprünglich vorhanden waren. Die Verbindung mit Formaldehyd und die dadurch bedingte Umwandlung in anders geartete Körper hat ihnen aber unbeschadet der ihnen eigenthümlichen arzneilichen Wirkung einen anderen Charakter gegeben und ihnen besonders die Reizwirkungen genommen, die bei der Anwendung des Theers zu Tage treten.

Dass die Verbindung mit Formaldehyd thatsächlich die reizende und ätzende Wirkung eines Körpers aufzuheben vermag, dafür liegen an anderen arzneilich gebrauchten Körpern schon verschiedene Beispiele vor. Es sei z. B. nur erinnnert an die Verbindungen von Phenol, von Kreosot, Guajakol, Eugenol, Thymol u. A. mit Formaldehyd, sowie an den wesentlich veränderten Charakter, den diese Verbindungen unbeschadet ihrer arzneilichen Wirkung gegenüber dem Ausgangsproduct angenommen haben, ferner, um ein anderes Beispiel heranzuziehen, die Verschiedenartigkeit der Citronensäure von der Methylencitronensäure, einer Verbindung der ersteren mit Formaldehyd, oder des Ammoniaks von dem Hexamethylentetramin u.s.w.

Die Verbindung mit Formaldehyd nimmt den verschiedenen Bestandtheilen des Theers aber nicht allein die Fähigkeit, locale Reizungen hervorzurufen, sondern auch die Eigenthümlichkeit, resorptive Nebenwirkungen auszulösen. Es erklärt sich dies vielleicht schon daraus, dass bei der Verbindung der einzelnen Bestandtheile mit Formaldehyd hochmoleculare Körper entstehen, die vom Organismus nicht so rasch aufgenommen und resorbirt werden wie jene. Ebenso setzt bekanntermaassen die Einschaltung der Methylengruppen die Giftigkeit und Reizwirkung ganz erheblich herab.[1] Ausserdem hat die Condensation ringförmig gebundener Körper, wie sie bei der Einwirkung von Formaldehyd auf die Theerbestandtheile zweifellos auch erfolgt, nach den Erfahrungen, die man mit anderen Körpern gemacht hat, eine entgiftende Wirkung.

Dass die Verbindung mit Formaldehyd auf die betreffenden Körper auch desodorisirend wirkt, zeigen die eben erwähnten Beispiele ohne Weiteres, wenn man die Reactionsproducte mit den Ausgangssubstanzen vergleicht.

Die Condensation chemisch und physiologisch nicht indifferenter Körper bringt also eine ganze Reihe von Vortheilen mit sich, die bei der arzneilichen Anwendung solcher Verbindungen recht sehr ins Gewicht fallen.

Ausserdem aber hat sich herausgestellt, dass der Organismus von diesen Verbindungen, mögen sie nun innerliche Anwendung finden oder äusserlich

---

[1] Fränkel, Die Arzneimittelsynthese auf Grundlage der Beziehungen zwischen chemischem Aufbau und Wirkung. S. 429.

auf Wunden u. a. applicirt werden, langsam wieder Formaldehyd abspaltet, wodurch natürlich eine wenn auch nicht sehr bedeutende antiseptische Wirkung erzielt wird.

Man hat diese Vorzüge für die Behandlung von Wunden z. B. schon früher erkannt; es sei hier nur erinnert an die Verbindung von Gelatine oder von Caseïn mit Formaldehyd, die beide, auf Wunden gebracht, durch allmähliche Abspaltung einer kleinen Menge Formaldehyd schwach antiseptisch wirken, ohne die Wunden zu reizen. Auch mit Stärke, Dextrin und Pflanzenschleim hat man derartige Producte hergestellt und dabei ebenfalls wasserunlösliche, geruch- und reizlose Verbindungen erhalten, aus denen sich langsam durch die Gewebewirkung Formaldehyd regenerirt.

Auf Grund dieser Analogie und der günstigen Erfahrungen, die man mit solchen Präparaten gemacht hat, kam man auf die Idee, durch die Verbindung mit Formaldehyd auch den officinellen Holztheer in eine feste, möglichst reiz- und geruchlose Form überzuführen. Zu diesem Zwecke wird der Nadelholztheer bei Gegenwart von Condensationsmitteln, z. B. Salzsäure mit Formaldehyd, behandelt, das Reactionsproduct, eine zähe, harzartige Masse von den wässerigen Antheilen getrennt, von der überschüssigen Säure durch Behandlung mit Sodalösung befreit und schliesslich in Natronlauge gelöst.

Die alkalische Lösung des Reactionsproductes wird dann durch Zusatz von Säuren zersetzt, wobei der Körper als gelbbrauner Schlamm ausgeschieden wird, der sich alsbald zu Boden setzt. Trennt man diesen von der überstehenden Flüssigkeit und trocknet ihn bei gelinder Wärme, so erhält man das Pittylen als lockeres, feines, gelbbraunes Pulver, dessen schwacher Geruch kaum noch an Theer erinnert.

Die Ausbeute hängt ganz wesentlich ab von der Art und dem Ausgangsmaterial der Darstellung. Am besten bewährt sich der nach der alten Methode in Meilern gewonnene Nadelholztheer, der oft über 90 % liefert. Dagegen liefern die Theere, welche nach modernem Verfahren durch Trockendestillation des Holzes in Retorten, besonders mit gespannten Wasserdämpfen, gewonnen werden, nur sehr schwache Ausbeute. Diese Sorten sind aber auch nicht officinell.

Es ist eine charakteristische Eigenthümlichkeit dieses Condensationsproductes aus Nadelholztheer und Formaldehyd, in Laugen löslich zu sein. Dabei bilden offenbar die Condensationsproducte der vorhandenen Harzsäuren, Phenole u.s.w. mit dem vorhandenen Alkali wasserlösliche Verbindungen, wobei die sonst noch vorhandenen an sich vielleicht nicht löslichen Verbindungen der Kohlenwasserstoffe u.s.w. ebenfalls in Lösung gehen. Diese wasserlösliche Verbindung des Pittylens wird auch als solche hergestellt, so dass man bei Verwendung dieser wasserlöslichen Modification die Möglichkeit hat, das Condensationsproduct des Nadelholztheers auch in wässeriger Lösung zu benutzen, was in vielen Fällen erwünscht sein wird, wo Alkohol, Aceton, Chloroform und ähnliche Körper, in denen Pittylen sich löst, nicht am Platze sind.

Wo aber diese Lösungsmittel nicht schaden, lassen sich 5—10 %ige Lösungen des Pittylens in Spiritus und Aceton ohne Schwierigkeit herstellen. Auch in Collodium löst es sich mit Leichtigkeit auf, desgleichen in Terpineol.

Die chemischen und physikalischen Eigenschaften des Pittylens gestatten ferner dasselbe Streupulver, Salben, Seifen (festen und flüssigen), sowie Pflastern

zu incorporiren. Der an sich nur sehr schwache Geruch verschwindet in solchen Gemischen fast vollständig und kann durch geeignete Zusätze vollkommen verdeckt werden, so dass den Patienten die bisher immer unangenehme Medication von Theer gar nicht zum Bewusstsein kommt.

Ich habe dieses Theerpräparat **Pittylen**, welches mir von der Firma Lingner in reichlichstem Maasse zur Verfügung gestellt wurde, an dem Materiale meiner Poliklinik und Privatpraxis durchprobirt. Ich bin jetzt, nachdem ich es 2 Jahre hindurch verwerthet habe, zu der Ueberzeugung gelangt, dass wir in demselben ein nach manchen Richtungen ausgezeichnetes Präparat besitzen, welches ich nicht versäumen möchte, allgemein bekannt zu machen. Bei diesen Versuchen habe ich mich der Unterstützung meiner Assistenten Dr. Trautwein, Dr. Kraus und Dr. Bohm zu erfreuen gehabt. Ich versäume nicht, diesen hierfür auch öffentlich zu danken und bemerke, dass einen Theil der Versuche bereits Trautwein zu einer Doctordissertation[1] benutzt hat. Der damals in der Dissertation noch gewählte Name Eupicin wurde später zu Gunsten des heute geltenden Pittylen geändert.

Im Uebrigen hatte schon Galewsky auf dem VII. Congresse der Deutschen dermatolog. Gesellschaft am 21.—23. Sept. 1903[2] mitgetheilt, dass er seit $1^1/_2$ Jahren mit einem Producte aus Formaldehyd und Pix liquida arbeite. Er hebt als Vorzüge die hellbraune Farbe des Pulvers, die stärkere Löslichkeit in Aceton, Alkohol u.s.w. und den geringen Geruch hervor. Mit Erfolg angewendet wurde es bei Eczema seborrhoicum, Kopfekzemen der Kinder, Prurigo u.s.w., insbesondere bewährte sich eine Kali-Theerseife, ein Theerstreupulver, Theerpasten. Galewsky glaubt, dass es ebenso wie das Empyroform bei leichten Ekzemen u.s.w. sehr brauchbar sei.

Ich sehe davon ab, unsere zahlreichen Versuche bei mehreren hundert Kranken und fast allen Dermatosen, die mir während dieser 2 Jahre zur Beobachtung kamen, hier ausführlich wiederzugeben, und hebe nur diejenigen Krankheiten hervor, für welche ich es nach reichlicher Erfahrung empfehlen kann. Natürlich kommen hier in erster Reihe die **Ekzeme** in Betracht. Wie es der Natur des Theers überhaupt entspricht und wie ich in der Einleitung betont habe, kann das acute Ekzem nicht in Frage kommen. Indessen bei subacuten Ekzemen, sobald die ersten entzündlichen Erscheinungen geschwunden sind, und vor allem bei chronischen Ekzemen, möchte ich der Anwendung des Pittylens sehr das Wort reden. Reizungserscheinungen habe ich nie hierbei beobachtet. Der Geruch ist nach keiner Richtung störend und die Abheilung vollzieht sich verhältnissmässig schnell. Ganz besonders möchte ich die günstige

---

[1] Leipzig, 22. December 1904.

[2] Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. S. 88.

Wirkung bei den impetiginösen Ekzemen der Kinder hervorheben. Wir verwandten es in Form einer 2—10$^0/_0$igen Paste:

Rec.	Pittylen		2—10,0
	Zinci oxydati		
	Amyli	ana	25,0
	Fetron	ad	100,0

und wegen der grossen Bequemlichkeit auch häufig in Form einer 5 bis 10$^0/_0$igen Schüttelmixtur:

Rec.	Pittylen		5—10,0
	Zinci oxydati		
	Amyli	ana	20,0
	Glycerini		30,0
	Aq. dest.	ad	100,0

Natürlich kann es sich auch hierbei ereignen, dass man den Theer zu früh anwendet und dann Irritationen in Form von Röthung und Nässen entstehen, so dass man zu einer adstringirenden Therapie zurückkehren muss. In der Regel kann ich aber sagen, dass man mit dem Pittylen bei stricter Indicationsstellung in verhältnissmässig kurzer Zeit zum Ziele gelangt. Ich kann davon absehen, die Krankengeschichten wiederzugeben Es genügt, zu betonen, dass dieses Präparat allen übrigen Theerpräparaten vollkommen gleichwerthig, verhältnissmässig schnell zur Epithelregeneration führt.

Dagegen muss ich für das Pittylen eine unbedingte Ueberlegenheit in Anspruch nehmen bei den so ausserordentlich hartnäckigen **chronischen tylotiformen Ekzemen** und besonders dem **Keratom** an Handteller und Fusssohlen, sowie dem **Lichen chronicus simplex.** Es gelang 10, 20, 30, 40, 50, ja sogar 60$^0/_0$ige **Pittylen-Paraplaste** herzustellen. Es wurden zwar auch Tricoplaste in 10—20$^0/_0$iger Concentration benutzt. Indessen bewährten sich mir dieselben nicht so gut wie die Paraplaste. Ich brauche den Vortheil der von Unna eingeführten Paraplaste hier nicht hervorzuheben, sie stellen die idealste Form der Pflasterbehandlung dar. Es ist selbstverständlich, dass sie so chronischen Processen wie den genannten Dermatosen gegenüber viel grössere Wirksamkeit entfalten, als wir z. B. mit Salben oder anderen Mischungen erreichen können. Dazu kommt die Bequemlichkeit und Sauberkeit der Anwendung. Ich habe die schwersten Fälle von Tyloma palmare et plantare zur Behandlung bekommen, natürlich nur acquirirte Formen und nicht etwa das Keratoma palmare et plantare hereditarium. Die Erfolge sind nach mehr oder weniger langer Zeit ausgezeichnete. Ich beginne mit einem 10$^0/_0$igen Paraplast und steige allmählich bis auf einen 60$^0/_0$igen. Als Beweis für die Zeitdauer der Behandlung mögen folgende Fälle dienen:

I. 57jähr. Frau mit schwerer Tylositas der Handteller und Fusssohlen, welche seit 3 Jahren besteht und schon vielfach anderweitig behandelt ist. Heilung nach 3 Monaten.

II. 35jähr. Mann. Schweres Tyloma der Füsse, ungefähr in 6 Wochen geheilt.

III. 44jähr. Arzt. Starkes Tyloma pedum, in 2 Monaten geheilt.

Diese Paraplaste möchte ich auch als das beste mir bekannte Mittel bei der Behandlung chronischer localisirter **Nagelekzeme** empfehlen und auch in einem Falle von Onychia favosa haben sie sich mir bewährt.

Aber für chronische **trockene Ekzeme,** welche theilweise mit Rhagadenbildung einhergehen, kenne ich nichts besser und schneller wirkendes als den 10⁰/₀igen Pittylenparaplast. Allerdings muss man hier eine gewisse Auswahl treffen, und es ist schwer, präcise Indicationen aufzustellen. Aber jene besonders an den Händen localisirten, jahrelang bestehenden Ekzeme, welche mässig geröthet, von den Handtellern beginnend, auf die Handrücken übergehen und den Nagelfalz mit ihrer übermässigen Verhornung nicht verschonen, gewöhnlich aber jeder Fettmedication trotzen, sie sind ein Feld für die schnelle Heilung unter 10⁰/₀igem Pittylenparaplast.

Das Gleiche gilt für den **Lichen chronicus simplex.** Es giebt kaum einen hartnäckigeren, jeder Therapie Widerstand leistenden Process als diese Neurodermitis. Trotz aller unserer Bemühungen sehen wir immer wieder Recidive eintreten. Zwar kann man symptomatisch durch die oben genannten, das Jucken beseitigenden Präparate, das Bromocoll und das Euguform, recht viel erreichen, aber der zu Grunde liegende Infiltrationsprocess wird hierbei nur wenig beeinflusst. Hier treten die Pittylenparaplaste in Kraft und durch consequente, natürlich über Wochen ausgedehnte Anwendungsweise derselben und allmählich steigende Concentration gelingt es, der Affection Herr zu werden. Auch hier seien statt vieler Beobachtungen einige Beispiele erwähnt:

I. Ein 54jähr. Herr zeigte an den Streckseiten beider Unterarme in der Nähe des Ellbogengelenkes einen etwa seit 10—12 Jahren bestehenden Lichen chronicus simplex in ungefähr 5 Markstück grosser Ausdehnuug. Heilung in 6 Wochen.

II. Ein seit 10 Jahren bestehender Lichen chronicus simplex, symmetrisch an beiden Seiten des Halses gelegen, wurde in 6 Wochen geheilt.

III. Ein seit über einem Jahre bestehender Lichen chronicus simplex auf der Innenseite der Oberschenkel bei einem 54jähr. Manne bedurfte zu seiner Heilung etwa 2 Monate.

Ich will nicht unerwähnt lassen, dass ich in einigen Fällen von circumskriptem **Lichen ruber verrucosus** der Unterschenkel ebenfalls einen günstigen Einfluss von den hochprocentuirten Pittylenparaplasten sah. Zu meinem Erstaunen zeigte aber auch sogar der Fall von Porokeratosis,

welchen ich im Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. (XXXIX. 1897) veröffentlicht habe, unter dem Pittylenparaplast eine ganz erhebliche Besserung. Ich betone dies besonders deshalb, weil hier keine einzige frühere Medication auch nur eine Spur eines Erfolges gezeigt hat.

Weitere Anwendungsweisen dieses Theerpräparates ergaben sich uns daraus, dass es gelang, das Pittylen in Aceton, Alkohol und Collodium zu lösen. Das 8 %ige **Pittylen-Aceton** möchte ich besonders für das **Eczema seborrhoicum corporis** empfehlen. Die Flüssigkeit wird zwei Mal täglich eingepinselt, und es wird drei Mal wöchentlich ein Bad mit der später noch zu erwähnenden festen Pittylenseife verordnet. Der Erfolg ist meist in kurzer Zeit ein auffälliger. Der Vortheil vor dem bisher von mir bei dieser Dermatose gebrauchten Anthrarobin besteht darin, dass Pittylen die Wäsche nicht verunreinigt, eine gewiss nicht zu unterschätzende Annehmlichkeit. Gleich günstige Resultate erzielte ich mit dieser Medication bei der **Pityriasis rosea**, während sich mir die 8 %ige spirituöse **Pittylentinctur** bei der Pityriasis versicolor, sowie den chronisch **urticariellen** Processen und dem **Strophulus infantum** bewährte. Natürlich besitzen wir gegen die genannten Krankheiten auch andere wirksame Heilmethoden. Aber es ist doch immerhin angenehm für den Arzt, in dem Pittylen ein Mittel zur Hand zu haben, nach dessen Anwendung das Jucken ziemlich bald verschwindet. Ja es giebt genug Patienten mit den ebengenannten Affectionen, welche der bisherigen Therapie den hartnäckigsten Widerstand entgegensetzten, während nach kurzdauerndem Gebrauche der Pittylentherapie die Heilung eintrat. Von diesem Gesichtspunkte aus scheint mir auch für manche Fälle des **Herpes tonsurans vesiculosus** die Verwendung des 5—10 %igen **Pittylen-Collodiums** empfehlenswerth.

Selbstverständlich lag es nun nach dem Verlaufe dieser Versuche nahe, das Pittylen auch in Form von **Seifen** zu verwenden. Zu diesem Zwecke wurden mir sowohl harte wie flüssige Pittylenseifen zur Verfügung gestellt, welche ich hauptsächlich bei den verschiedensten Formen der **Acne vulgaris** empfehlen kann. Ja ich kann nach sehr reichlicher Erfahrung wohl ohne Uebertreibung sagen, dass ich für die Acne vulgaris nichts besseres kenne als die Pittylenseifen.

Das blosse Einseifen und energische Abwaschen mit der harten Seife führte allerdings nur bei relativ frischen und sehr leichten Fällen zum Erfolge. Bessere Resultate ergab die Behandlung, wenn die Seife mit der Hand eingeschäumt und eingerieben, also gewissermaassen in die Haut hineinmassirt wurde. Es wurde den Patienten aufgegeben, dies mehrere Male am Tage je 5—15 Minuten zu machen. Genügte auch dies nicht zur Erzielung sichtbarer Erfolge, so wurde den Patienten die Anweisung gegeben, den Seifenschaum dick auf die Haut aufzutragen und ihn über

Nacht einwirken zu lassen. Liessen auch bei Combination dieses Verfahrens die Resultate zu wünschen übrig, so wurde zur Verwendung der flüssigen Seifen geschritten, die in einigen Fällen eine stärkere Reaction auf der Haut hervorrief, so zwar, dass bei empfindlicher Haut die Seifenbehandlung bis zu mehreren Tagen ausgesetzt werden musste. Durch Anwendung indifferenter Salben auf die entzündlichen Hautpartien wich indessen die entzündliche Reizung nach wenigen Tagen. Besonders hartnäckig erwiesen sich natürlich die Knoten der Acne indurata. Indessen bewährte sich auch hierbei wieder die flüssige Pittylenseife in hervorragendem Maasse. Bei mehreren im jugendlichen Alter stehenden Personen zeigten sich allerdings die bis über kirschkerngrossen Infiltrate jeder Seifentherapie unzugänglich. Indessen mag in manchen Fällen eine gewisse Indolenz und eine durch sie bewirkte unsachgemässe Anwendung der Seife zum Theil zum Misserfolge beigetragen haben. Wenn auch der Zeitpunkt der Heilung durch öftere Recidive unterbrochen und hinausgeschoben wurde, so erreichten wir doch in den meisten Fällen gute Resultate. Im Ganzen wurden mit Seife 78 Acnefälle behandelt. Bei diesen wurde überhaupt ein Erfolg erzielt in 67 Fällen = 86 %, absolut unbeeinflusst blieben 11 Fälle = 14 %. Von den 67 Fällen kamen 19 zur vollständigen Heilung, 48 zu erheblicher Besserung.

Ganz besonders möchte ich aber wegen ihrer praktischen Art der Durchführung diese Behandlung sowohl mit harter wie flüssiger Seife für die Acne des Körpers, besonders des Rückens, empfehlen.

Ich glaube mich von jedem Optimismus bei diesen Untersuchungen freigehalten zu haben. Ich schildere nur in objectiver Weise die von mir angestellten Beobachtungen. Darnach dürfte das Pittylen in seinen verschiedenen Anwendungsformen zweifellos weiterer Prüfung werth erscheinen. Nach meinen bisherigen Beobachtungen lässt es sich zur Aufnahme in unseren dermato-therapeutischen Arzneischatz empfehlen.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten.

1) **Das Abstossen des Nagels**, von Porosz. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XLI. Nr. 3.)

Bei Panaratien ist für den Patienten die Lücke zwischen dem neuen Nagel und dem Bettrande des hängenden alten Nagels eine grosse, schmerzempfindliche Unannehmlichkeit. Verf. füllt diese Lücke mit Collodium aus, durch dessen Eintrocknen eine harte, feste Vereinigung entsteht, welche die Fingerspitze vollkommen schützt. Ein Vortheil der Collodiumschicht ist, dass sie sich im Wasser nicht auflöst.

Schourp-Danzig.

2) **„Lichtsalbenbehandlung“ mittels Wärmestrahlung**, von Axmann. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 3.)

Verf. führt aus, dass man mit geringen elektrischen Wärmeträgern auf dem Gebiet der Lichtsalbenbehandlung Erfolge erzielen kann, wenn sie nur dem Princip der Strahlung entsprechen. Er hat in einem Fall von Acne und acutem Ekzem einen sichtbar beschleunigten Einfluss der Heilung unter Thiolaneinreibung bei Anwendung der Bandlampe mit Parabelreflector, wie sie von Reiniger, Gebbert und Schall in Erlangen bei dem elektrischen Lichtbade für Intensivbestrahlung, Patent Th. Wulff verwendet wird, gesehen.

Schourp-Danzig.

3) **Die kosmetische Therapie in der ärztlichen Praxis**, von Kromayer. (Heilkunde. 1905. Nr. 9.)

In dieser Uebersicht über die auf wissenschaftlichen Principien basirende Kosmetik empfiehlt Verf. besonders die narbenlose Entfernung von Warzen, Pigmentmälern, Milien, Haaren, die Eröffnung von Acneknoten nach der von ihm angegebenen Methode des „Stanzens“.

Amende-Steglitz.

4) **Ueber Tinea imbricata**, von D. Aoki. (Japan. Zeitschr. f. Dermatologie u. Urologie. IV. 1905. Fasc. 6.)

Ueber das Vorkommen von Tinea imbricata auf der Insel Taiwan (Formosa) lag bis jetzt kein Bericht vor. Verf. gelang es jedoch während seiner siebenjährigen ärztlichen Thätigkeit in Taihoku in Formosa 4 Fälle zu beobachten. Bei dem einen Fall, von dem Verf. hier berichtet, handelte es sich um ein Krankheitsbild, das fast den ganzen Körper ausser dem Kopfe, den Handtellern und Fusssohlen betraf und sich mit der Beschreibung von Manson vollkommen deckte. Doch hält Verf. die Bezeichnung „dachziegelförmig“ (imbrex) nicht für gut gewählt und vergleicht bei seinen Fällen die Lagerung der Schuppen eher mit Bergketten auf der Landkarte. Therapeutisch empfiehlt Verf. Sublimatbäder und nachfolgende Waschung mit Schmierseife. Nach gründlicher Abtrocknung wird dann Jodtinctur gemischt mit Camphertinctur (zu 1 : 4) aufgetragen.

J.

5) **Ueber Verwendung des Balsamum peruvianum bei Behandlung von Wunden und chronischen Unterschenkelgeschwüren**, von Aronheim. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 37.)

Verf. bestätigt die guten Resultate Burger's (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 48). Bei den Ulcera cruris kam mit vollem Erfolge folgende Salbe zur Anwendung: Rp. Argent. nitr. 0,3, Bals. peruv. 5,0, Paranephrin. 2,0, Ungt. Diachyl. ad 50.

G. Trautmann-München.

6) **Einige Wirkungen des natürlichen Oedems und der künstlichen Oedemisirung**, von Eugen Joseph. (Münchener med. Wochenschr. 1905. Nr. 40.)

Das Oedem, ein hervorragender Factor der Entzündung, von dessen Nützlichkeit man sich leicht und oft überzeugen konnte, hat bis auf die neueste Zeit nicht viel Beachtung erfahren. Durch die Bindenstauung, deren Oedem ein statisches ist, kann man dessen Einfluss auf die Infection auch beim Menschen kennen lernen. Die künstliche Oedematisirung der Glieder wirkt auf einen Infectionsherd baktericid. Die natürlichen und künstlichen Oedeme sind steril. Warum? Die Bakterien produciren Gifte. Gift ist aber nur so lange Gift, als es in einer gewissen Concentration in den Geweben auftritt. Wird es durch das Oedem verdünnt, so wird es unwirksam. Die Bakterien können in den Giftlösungen, die sie sich selbst bereitet haben, nicht leben, sie werden durch das Oedem auf ihren primären Angriffsherd beschränkt.

Nach den Resultaten der Thierversuche des Autors ist an der durch die Verdünnung entgiftenden Wirkung des Oedems kaum zu zweifeln. Neben dieser besteht noch eine resorptionshemmende. Ein grösseres Oedem stört die Circulation schon durch Raumbeengung, verschliesst durch die Anämie den Giften die Resorption und wirkt auf diese Weise entgiftend. Die Oedeme sind also Giftlösungen.

G. Trautmann-München.

7) **Kaliumpermanganat als billiges Hämostaticum,** von Hans Vörner. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 38.)

Nach Angabe des Verf. will die Firma Riedel in Berlin eine Kaliumpermanganat-Paste in kleinen Zinntuben à 60 Pfg. in den Handel bringen. Diese ist zur Zeit das stärkste Hämostaticum, das es giebt. Die Blutstillung erfolgt durch Betupfen. Gelegenheit zur Anwendung des Medicaments bieten vor allem Excisionen von Warzen, spitzen Condylomen, Papillomen, Nävis und anderen kleinen Hauttumoren. Im Allgemeinen handelt es sich um Stillung einer Blutung, die profus aus kleinen Flächen tritt. Auch pulsirende Blutungen lassen sich beeinflussen, wie z. B. nach Entfernuug eines kirschgrossen, zottigen Papilloms am weichen Gaumen, nach Ablation eines carcinomatösen Penis und nach Frenulumdurchschneidungen.

G. Trautmann-München.

8) **A case of diffuse idiopathic atrophy of the skin and scleroderma,** by William Bedford Brown. (The Post-Graduate. 1905. Juni.)

Der 29jährige Pat. war zwar stets gesund und stammte aus gesunder Familie, gab aber an, dass seine Haut immer sehr empfindlich gewesen, so dass unscheinbare Verletzungen Blasen und Ulcerationen erzeugten. Der erste sklerodermatische Fleck erschien am Knie, die Haut verdünnte sich, wies bräunliche Schuppen auf, gleichzeitig mit der Vermehrung der sklerodermatischen Stellen trat die Hautatrophie immer deutlicher hervor. Vielleicht war ein Trauma, Sturz vom Pferde, anlassgebend für die Erkrankung. J.

Entzündliche Dermatosen.

9) **Zur Identität der Parakeratosis variegata mit einigen anders benannten Krankheitsformen,** von J. Csillag. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXVI. 1905. S. 3.)

Verf. glaubt auf Grund einer an einer 65jährigen Patientin gemachten Beobachtung entscheidend die Frage beantworten zu können, ob die unter dem Namen Parakeratosis variegata (Unna-Santi-Pollitzer) und Dermatitis psoriasiformis nodularis (Jadassohn) u.s.w. bekannten Krankheitsformen identisch sind oder ob die Dermatitis psoriasiformis nodularis durch das absolute Solitärbleiben der primären Efflorescenzen von der zusammenfliessenden, ein dichtes Netzwerk bildendes Parakeratosis variegata verschieden ist. In dem vom Verf. beobachteten Fall entsprach nun die zuerst beobachtete, aus isolirten Läsionen bestehende Eruption dem Jadassohn-Neisser'schen Typus, während bei der folgenden Eruption die Efflorescenzen auf der Glutäalregion und an den Schenkeln, ja gelegentlich einer noch späteren Eruption auch auf dem Stamm und den oberen Extremitäten dasselbe Bild boten, wie es von Unna-Santi-Pollitzer bei der „Parakeratosis variegata“ beschrieben wird. Demnach sind zweifellos beide Krankheitsformen identisch und die Parakeratosis variegata stellt bloss eine gesteigerte Form der Dermatitis psoriasiformis nodularis dar. Offen bleibt die Frage, ob diese Krankheits-

form auch mit den Brocq'schen und Török'schen schuppenden, fleckigen Erythrodermien identisch ist. V. Lion-Mannheim.

10) **Weitere Beiträge zur Pathologie und Therapie schwerer Verbrennungen,** von St. Weidenfeld und L. v. Zumbusch. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXVI. 1905. S. 77 u. 163.)

In seinen Arbeiten über den Verbrennungstod hatte Weidenfeld festgestellt, dass viel geringere Ausdehnung verbrannter Haut genüge, den Tod herbeizuführen, als man bis dahin angenommen hatte. Bei Verbrennungen, wo über die Hälfte der Körperoberfläche beteiligt war, trat der Tod nach 6—16 Stunden, bei einem Drittel nach 20—36, bei einem Viertel nach 40—54, bei einem Sechstel nach 64—82, bei einem Achtel nach 92 Stunden ein, wenn die Verbrennung eine solche dritten Grades war. Bei Verbrennungen zweiten Grades trat bei totaler Verbrennung der Körperoberfläche der Tod nach 40, bei einem Drittel nach 70, einem Fünftel nach 120 Stunden ein. Gleiche Untersuchungen haben nun die Verff. an weiteren 62 Fällen angestellt und dabei gleichzeitig auch Prognose und Therapie in den Kreis ihrer Auseinandersetzungen gezogen. Aus diesen Arbeiten ergiebt sich: 1. Der Tod nach Verbrennung der Haut tritt zeitlich nach bestimmten Verhältnissen zur Ausdehnung der verbrannten Körperfläche ein. 2. Der Tod wird durch Wirkung der aus der verbrannten Haut resorbirten Gifte herbeigeführt. 3. Die Prognose richtet sich erstens nach der Ausdehnung, zweitens nach dem Grad der Verbrennung, drittens nach dem Alter und der Constitution des Patienten, endlich sind zufällige Complicationen in Betracht zu ziehen. 4. Was die Therapie anlangt, so ist bei Verbrennungen unter ein Zwölftel der Körperoberfläche jede Therapie gleichwerthig; bei Verbrennungen unter ein Siebentel der Oberfläche genügen als lebensrettend Infusionen, sofern keine ominösen Symptome (Erbrechen, Nausea, Singultus, Somnolenz) eintreten. Wenn weniger als ein Drittel verbrannt ist, besteht die grösste Wahrscheinlichkeit, den Kranken am Leben zu erhalten, durch sofortige Abtragung und Infusionen; bei Verbrennungen unter der Hälfte ist bei Anwendung der gleichen Methode ebenfalls noch Aussicht vorhanden, das Leben des Patienten zu retten, sicher wird es bedeutend verlängert. Ist mehr als die Hälfte drittgradig verbrannt, so ist die Aussicht nach jeder Richtung eine schlechte.

V. Lion-Mannheim.

11) **Aus Beobachtungen über scharlachähnliche Roseola,** von J. Baranikow. (Wratsch. 1905. Nr. 30.)

Die sogenannte Roseola scarlatiniformis ist dem Scharlachexanthem sehr ähnlich. Sie verbreitet sich von oben nach unten, weist eine verhältnissmässig niedrige Temperatur und eine unbedeutende Pulsbeschleunigung, sowie kurzen und leichten Verlauf, schnelle und leichte Abschilferung auf. Die Nieren bleiben unbeeinflusst. Personen, die Scarlatina überstanden haben, können an Roseola scarlatiniformis erkranken und ebenso auch umgekehrt.

S. Prissmann-Libau.

12) **Exsudationen und Keratosen,** von Selenew. (Dermatolog. Zeitschr. 1905. September.)

Verf. beschäftigt sich mit der Ichthyosis hystrix bullosa, dem Pemphigus foliaceus, dessen Uebergang in Ichthyosis hystrix, mit dem gleichzeitigen Bestehen von Pemphigus der Schleimhäute, von Pemphigus vulgaris und von Pemphigus vegetans der Haut, mit der Dermatitis exfoliativa Wilsoni, der Ichthyosis mit Atrophie der Haut nach exsudativem Erythem, der Psoriasis

madidans diffusa, circumscripte, rupioides, cornea und kommt zu folgenden Schlüssen: Die exsudativen Keratosen, die symmetrischen und allgemeinen, weisen deutlich auf die Betheiligung des centralen Nerven- und Gefässsystems an der Aetiologie der Keratosen selbst hin; die Möglichkeit des Auftretens von freiem Exsudat auf der Hautoberfläche ist häufig durch die histologischen Veränderungen der Gewebe, Hyperämie, Oedem des Derma, des Rete Malpighii, vacuoläre Degeneration des letzteren, nahe Entfernung zwischen den papillären Gefässen und der äusseren Hautoberfläche bedingt. Die Bildung von Blasen bei Ichthyosis und Pemphigus foliaceus und vegetans geht in gleicher Weise in den verschiedenen Schichten der Epidermis, der Hornhautschicht und dem Rete Malpighii, und selbst an der Grenze zwischen dem letzteren und der Derma vor sich. Die Ablösung der Epidermis in grosser Ausdehnung bei Pemphigus foliaceus hängt von der Unterminirung der verschiedenen Schichten der Epidermis auf verschiedenen Höhen durch das Exsudat ab, bleibt aber keineswegs ausschliesslich im Stratum lucidum localisirt. Die nämliche Ablösung kann bei sämmtlichen umfangreichen Exsudationen, bei Ichthyosis hystrix bullosa, bei Erythemen, bei Pemphigus, beobachtet werden. Die exsudativen Keratosen (Pemphigus foliaceus) können in trockene übergehen und ichthyosiforme Hornhautansammlungen der Haut geben. Die Bedeutung des exsudativen Processes wird durch die Möglichkeit der Bildung von Bläschen und Blasen im Rete Malpighii bei Ichthyosis und bei Pemphigus foliaceus und Pemphigus vegetans verallgemeinert. Hypertrophie der Papillarschicht wird sowohl bei Pemphigus foliaceus, wie auch bei Pemphigus vegetans beobachtet, mit dem Unterschiede jedoch, dass sie bei dem letzteren warzenförmige Wucherungen bildet und histologisch selbst dort nachgewiesen werden kann, wo diese Wucherungen klinisch nicht wahrnehmbar sind. Die Eosinophilie ist bei Pemphigus foliaceus keine Regel. Die Assimilirbarkeit des Stickstoffs unterscheidet sich bei mit Pemphigus foliaceus behafteten Personen von derjenigen bei gesunden Menschen nicht. Bei Dermatitis exfoliativa treten scharf hervor: Erscheinungen von Parakeratosis, Atrophie der Papillen und des Rete Malpighii und schwaches Oedem des Derma und der Epidermis. Dieselbe Exsudation (Psoriasis madidans), Borkenbildung (Psoriasis crustosa, ecthymatosa, favoides) und Wucherung der Papillen (Psoriasis vegetans), Hornhautgebilde (Psoriasis cornea) können auch bei Psoriasis beobachtet werden. Schliesslich kann das Erythema exsudativum in ichthyöse Form (Erythema ichthyosiforme) nebst Atrophie der Haut (Atrophia idiopathica cutis) übergehen.

Immerwahr-Berlin.

Syphilis.

13) **Ueber Cytorrhyctes luis Siegel**, von R. Freund. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 38.)

Verf. fand in 7 Fällen sicherer, und in 3 Fällen wahrscheinlicher Syphilis im Blute den Cytorrhyctes luis Siegel in enormen Mengen. Da jetzt überall die Spirochaete pallida gesucht und gefunden wird und die Stimmung zu Gunsten dieser als Erreger der Lues zu sein scheint, so fordert Verf. auf, an reichhaltigem Material Nachprüfungen zu machen, damit den Siegel'schen Angaben die Aufmerksamkeit geschenkt wird, die ihnen gebührt.

G. Trautmann-München.

14) **Indische Medicin und Quecksilber**, von K. Dohi. (Japanische Zeitschr. f. Dermatologie u. Urologie. 1905. Februar.)

Verf. weist nach, dass in China das Quecksilber schon vor 2000 Jahren, in Japan dagegen erst im 8. Jahrhundert n. Chr. in der Litteratur erwähnt wird, dass aber seine weit verbreitete Anwendung als Heilmittel namentlich gegen Lues erst vom 16. Jahrhundert herrührt. Beachtenswerth ist daher, dass Quecksilber in Indien gegen Syphilis ebenfalls im 16. Jahrhundert erwähnt wird. Hieraus glaubt Verf. wieder den Schluss herleiten zu können, die Syphilis sei erst im 16. Jahrhundert von Westen nach Osten durch die Portugiesen und Spanier eingeschleppt worden. J.

15) **Spirochaete pallida und refringens neben einander im Blute bei hereditärer Lues,** von Nigris. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 36.)

Bei einem 29 Tage alten, hereditär luetischen Kinde wird durch Einstich in eine kaum erhabene maculo-papulöse Efflorescenz mit unlädirter Epidermis an der Fusssohle ein Blutstropfen entnommen und nach dem Verfahren von Schaudinn und Hoffmann untersucht. Es fanden sich fast in jedem Gesichtsfelde ausserordentlich typische Exemplare der Spirochaete pallida und in manchen Gesichtsfeldern ebenso unverkennbare Exemplare von Spirochaete refringens. Schourp-Danzig.

16) **Spirochäten bei Syphilis,** von Grouven und Fabry. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 37.)

Die Verff. geben eine Zusammenstellung von 20 Fällen, welche in der Bonner dermatologischen Universitätsklinik auf Spirochätenbefunde untersucht wurden, und heben das Ueberwiegen der positiven Befunde bei unzweifelhaft syphilitischen Producten als ausserordentlich bemerkenswerth hervor. Schourp-Danzig.

17) **Ein weiterer Spirochätenbefund bei hereditärer Lues,** von Reischauer. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 34.)

Der Verf. fand in der Leber eines todtgeborenen Kindes einer luetischen Mutter fast in jedem Ausstrichpräparat mehrere typische Spirochäten, ganz vereinzelt in der Milz und in der Lunge, hingegen keine in der Niere und im Blut. Schourp-Danzig.

18) **Ueber den Spirochätennachweis bei Syphilis,** von W. Scholtz. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 37.)

Der Optimismus, welcher vielfach bezüglich der ätiologischen Rolle der Spirochäten herrscht, wird vom Verf. auf Grund seiner bisherigen 50 Untersuchungen, deren Resultate eine Tabelle in übersichtlicher Form veranschaulicht, nicht getheilt. Besonders bemerkenswerth ist der vereinzelte Nachweis der Spirochaete pallida in einem spitzen Condylom in einem Falle, in welchem Lues auszuschliessen war. Verf. machte die Erfahrung, dass sich die Spirochaete pallida hauptsächlich bei erodirten Primäraffecten, Condylomen und Plaques finden liess. Als Erklärung, warum die Spirochaete pallida so häufig und fast ausschliesslich in luetischen Produkten vorkommt, nimmt Verf. an, dass in allen luetischen Produkten eine Gewebeveränderung specifischer Art vorliegt, welche sehr wohl einen besonders geeigneten, specifischen Nährboden für die Spirochaete pallida abgeben könnte. Schourp-Danzig.

19) **Ueber die Anwesenheit der Spirochaete pallida in secundär-syphilitischen Manifestationen und über die zu ihrem Nachweis angewendeten Färbungsmethoden,** von Ivo Bandi und Fr. Simonelli. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 35.)

Positiver Befund bei 5 Fällen von secundärer, noch nicht specifisch behandelter Lues in frischen und gefärbten Präparaten. Bei 1 Falle Nachweis

der Spirochaete in dem aus einem erythematösen Flecken entnommenen Blute. Neue Färbungsmethoden. Die Verff. erklären ihre Befunde als Zellenparasitismus.

G. Trautmann-München.

20) **Ueber die Behandlung der Syphilis mit 45 $^0/_0$igem Oleum mercurioli,** von Lengefeld. (Berliner klin.-therap. Wochenschrift. 1905. Nr. 25.)

Injectionen mit Oleum mercurioli stehen an Wirksamkeit bei Lues denen mit Hydrargyrum salicylicum gleich, doch treten danach seltener Beschwerden auf. Auch fehlen meist die unangenehmen Nebenerscheinungen wie nach Oleum cinereum. Das Calomel übertrifft in seiner Wirkung das Mercuriolöl. Ein rasches Verschwinden der syphilitischen Erscheinungen bewirkte dies Präparat nur dann, wenn solche vereinzelt auf Haut oder Schleimhäuten vorhanden waren. Als Einzeldosis des Oleum mercurioli ist 0,1—0,2 ccm pro dosi zu empfehlen, die Injectionen sind etwa alle 4 Tage vorzunehmen.

Walter Schneider-Königsberg.

21) **Das Decoctum Zittmanni,** von R. Freund. (Medicin. Woche. 1905. Nr. 25.)

Verf. giebt einen Rückblick auf die Litteratur über das Zittmann-Decoct, seine Anwendungsarten und Wandlungen im Laufe der Zeiten. Er tritt warm für seine Anwendung ein bei jedem Verzögern des Heilungsverlaufs der Lues und empfiehlt es auf Grund seiner eigenen Erfahrungen nach vorausgegangener erfolgloser Hg- oder Jodkur, bei gummösen Formen von Rachen-, Mundschleimhaut und Darm, bei plethorischen Individuen mit Conjestionen der Leber, bei gummösen Erkrankungen der Knochen, welche auf Quecksilber und Jod träge reagiren, bei luetischen Erkrankungen des Cerebrum und der Meningitis.

Schourp-Danzig.

22) **Beiträge zur Therapie der Syphilis,** von Stern. (Dissertation. Bern 1905.)

Die Verfasserin theilt zunächst zwei Fälle aus der Berner Klinik mit, in denen nach Excision des Primäraffectes Secundärerscheinungen sich nicht einstellten. Ferner berichtet sie über Temperatursteigerungen nach Quecksilberinjectionen, die sie in 45,7 $^0/_0$ fand. Hinsichtlich der Frage betr. Quecksilber- und Jodtherapie der tertiären Syphilis ergab sich aus den Krankengeschichten, dass die tertiäre Lues in vielen mit Quecksilber behandelten Fällen gut und nicht nachweisbar langsamer durch Quecksilber beeinflusst wird als durch Jod, und dass nicht vorbehandelte Lues im tertiären Stadium durch Jod zum mindesten in den meisten Fällen prompt und sicher beeinflusst wird. Deshalb sei in diagnostisch unsicheren Fällen nach wie vor vom Jod zunächst allein Gebrauch zu machen.

Lengefeld-Berlin

23) **Ueber Syphilis und Hämorrhagie,** von Hans Vörner. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXVI. 1905. S. 55.)

Verf. hat bei einem seit 4 Jahren an Lues leidenden Mann, der ausser Condylomata lata am Anus tertiäre Affectionen des Mundes zeigte, eine grosse Sugillation von dunkel blutrother Farbe an der Innenseite des rechten Oberarms beobachtet. Er fasst diese Erscheinung als eine Blutung aus der Vena cephalica auf, welche zu Beginn der syphilitischen Erkrankung dieser Vene auftrat, da man entsprechend deren Verlauf später einen harten Strang fühlen konnte, welcher als Sklerosirung derselben aufgefasst werden musste.

Löwenheim-Liegnitz.

24) **Syphilitic lesions of the nose and throat,** by Charles Graef. (Post-Graduate. 1905. Juli.)

Aus seinem grossen klinischen Material schildert Verf. die syphilitischen

Affectionen der Nase und des Kehlkopfs, welche zu seiner Beobachtung gelangten. Neben Lippen- und Tonsillenschankern kam auch die seltenere Erscheinung des Primäraffects am Nasenseptum vor. Beim Durchgehen der secundären Syphilide macht Verf. aufmerksam auf die Differentialdiagnose der syphilitischen Schleimhautexantheme mit einer eigenthümlichen, malignen Tonsillenulceration, bei welcher Vincent specifische spindelförmige Bacillen nachgewiesen hatte. Die tertiären Symptome bestanden meist in Gummata, hereditär syphilitische Kinder zeigten als sicherstes Merkmal die specifische Rhinitis. Durch Knochendefecte eingesunkene Nasen konnten durch plastische Operationen bedeutend gebessert werden, erfolgreich gestaltete sich die Behandlung mit Paraffininjectionen. J.

25) **Ein Beitrag zur Frage der fieberhaften luetischen Leberschwellung,** von Reye. (Therapie der Gegenwart. 1905. August.)

Die Diagnose der ohnehin schwer zu erkennenden Lebersyphilis wurde erschwert durch das anfängliche energische Leugnen jeder venerischen Infection seitens des Patienten. Die Erkrankung begann mit Spannungsgefühl, einigen schmerzhaften, mit Fieber einhergehenden Koliken, welchen Abmagerung und remittirende Fieber folgten. Die Leber war stark vergrössert und derb, auch die Milz grösser als normal, Harn und Stuhl normal. Da am Sulcus coronar. und unter der Glans Narben auffallen, wird nochmals genau nachgeforscht und die vor 11 Jahren in einem Hospital behandelte luetische Erkrankung des Pat. ermittelt. Da eine sorgfältige, längere Beobachtung Pylephlebitis, Gallenaffectionen, Herzstörungen und Tuberculose ausschliessen lassen, Alkoholmissbrauch nicht vorlag, wird schliesslich eine Jodquecksilberkur mit überraschend günstigem Erfolge versucht. Unter Hg.-Inunctionen und innerem Gebrauch von bis 3 g täglich steigendem Jodkali verschwindet das Fieber, Leber und Milz verkleinern sich schnell, das Allgemeinbefinden hebt sich zusehends und der Pat. kann nach 50 Tagen geheilt entlassen werden. Trotzdem weitere luetische Erscheinungen ausblieben, wurde 1 Jahr später zur Vorsicht noch eine specifische Kur vorgenommen. J.

26) **Ueber Spirochaete pallida,** von G. Sobernheim und E. Tomaszcewski. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 39.)

Die Verff. kommen auf Grund ihrer Untersuchungen zu dem Schluss, dass die Spirochaete pallida als regelmässige Begleiterin der infectiösen Producte der Lues angesehen werden muss, während sie andererseits in nicht syphilitischen Processen ebenso regelmässig vermisst wird. Wegen der zur Zeit noch bestehenden Unmöglichkeit, diesen eigenartigen Mikroorganismus rein zu cultiviren, ist man noch nicht in der Lage, auf diesem Wege seine ätiologische Bedeutung für die Syphilis sicher zu stellen. Trotzdem glauben die Verff. schon jetzt, auf Grund ihrer eigenen und aller bisher bekannt gewordenen Forschungsergebnisse, die Spirochaete pallida als die Ursache der Syphilis ansehen zu dürfen und ihrem Nachweis eine ausschlaggebende Bedeutung zuerkennen zu müssen. Die Autoren sind bei ihren Untersuchungen auch wiederholt auf Gebilde gestossen, welche nach ihrer Ansicht der von Siegel gegebenen Beschreibung und Abbildung des Cytorrhyctes luis entsprechen dürften, nur haben sie nicht die Ueberzeugung gewinnen können, dass ihnen eine specifische Bedeutung zukommt. G. Trautmann-München.

27) **Zur Kenntniss der Spirochaete pallida,** von Karl Herxheimer. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 39.)

Verf. giebt eine neue Färbungsmethode (mit heissgesättigter Gentiana-

violettlösung) an, welche nicht nur den Vorzug der Einfachheit hat, sondern auch die Structur der Spirochaete pallida erkennen lässt. Eine Illustration erläutert die Befunde des im Original zu lesenden Artikels.

G. Trautmann-München.

28) **Klinische und bakteriologische Untersuchungen über das Ulcus venereum,** von B. Lipschütz. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXVI. 1905. S. 209 u. 347.)

Verf. verfolgt die Absicht, der Aetiologie der unter verschiedenen klinischen Bildern auftretenden Ulcera venerea bakteriologisch sicher zu stellen und verlangt die mikroskopische Diagnose unbedingt bei jeder Untersuchung solcher Geschwüre. Zur Züchtung der Ducrey-Krefling-Unna'schen Bacillen verwendet er Kaninchenblutagar und gewinnt das Impfmaterial aus frischen Geschwürchen mit erhaltener Epidermis oder aus älteren Schankern, die mittels Sublimatlösung desinficirt wurden. Auch der Eiter von Impfgeschwüren wurde benutzt, während längere Zeit mit steriler Kochsalzlösung gereinigte (Himmel) oder excidirte Schanker (Tomasczewski) nicht verwendet wurden. Der Eiter wird sowohl auf die schräg erstarrte Blutagarfläche als auch besonders in das Condenswasser übertragen und muss möglichst bald in den Brutschrank bei 37° gelangen. Die Wachsthumsfähigkeit und Möglichkeit der Fortzüchtung ist bei den einzelnen Stämmen ausserordentlich verschieden. Die Weiterimpfung muss nach 2—3 Tagen geschehen. Die Reinculturen, deren Darstellung aus verunreinigten Culturen nie gelang, zeigen einen sehr ausgeprägten Polymorphismus. In den Reinculturen sieht man meist längere Ketten der hinter einander gelegenen Bacillen, welche oft sich zwischen den gleichfalls überimpften Eiterzellen herumziehen. Später liegen die Ketten bis zu vier meist dicht aneinander, „Büschel" und „Zopfform" bildend oder sich überkreuzend als „Knäuelformen". Die Streptobacillen färben sich sehr leicht namentlich mit polychromem Methylenblau, Boraxmethylenblau, Gentianaviolett und Fuchsin. Alkohol entfärbt bei der Färbung nach Gram. Eigenbewegung fehlt. Die Inoculation ist der culturellen Untersuchung überlegen, ist jedoch nur dort anzuwenden, wo die klinische und bakteriologische Untersuchung keine Sicherheit ergiebt. Neben den gewöhnlichen Formen des Ulcus venereum treten auch nicht zu selten besondere auf. Die unter dem Bilde von Folliculitiden auftretenden miliaren Schanker sind am besten im gesunden Gewebe abzutragen. Seltener ist das Ulcus molle elevatum, auf dessen schwere Heilbarkeit hinzudeuten ist. Besonders wichtig sind die „Chancres mixtes", bei denen die Infection gleichzeitig oder auch nach einander geschehen kann. Die sogenannten „Ulcera venerea in luetico" bieten bisweilen ein besonderes Aussehen. Der specifische Bacillenbefund ist aber bei allen diesen Arten des weichen Schankers stets derselbe, ebenso wie die Inoculation immer das gleiche Resultat ergiebt. Ulcera pseudovenerea, die also durch andere Bakterien verursacht werden, sind selten. Sie müssen unbedingt, schon wegen ihrer leichten Heilbarkeit und seltenen Inoculationsfähigkeit, vom weichen Schanker getrennt geführt werden. Die Ulcera venerea der Vagina, Portio und Urethra sind nicht so selten, wie man gemeinhin glaubt. Sehr selten ist nur die Form mit tiefen Substanzverlusten, während die diphtheroide oder elevirte Form recht häufig vorkommt. Die Geschwüre sind meist rundlich, von scharfen Rändern begrenzt und mit einem rothen Saum umgeben. Ihre Oberfläche ist graugelblichweiss und leicht uneben. Ducrey'sche Bacillen lassen sich oft nur in sehr geringer Zahl nachweisen, doch gelingt die Inoculation ziemlich sicher.

Die Differentialdiagnose gegenüber syphilitischen Manifestationen ist aus den gegebenen Merkmalen zu stellen, schwerer ist sie gegenüber herpetischen Geschwüren, indem hier bisweilen nur der mikroskopische Befund entscheiden kann. Die Prognose ist günstig, da die Geschwüre bei Carbolätzung und Jodoformanwendung sicher zu beseitigen sind. Die venerischen Geschwüre der Harnröhre sind recht selten und bisher nur ausnahmsweise sichergestellt. Der Autor selbst konnte solche bei drei seiner Patienten, darunter zwei Frauen, nachweisen. Die Differentialdiagnose zwischen dem Ulcus venereum und der exulcerirten syphilitischen Papel ist meist leicht, bisweilen aber nur durch mikroskopische Untersuchung bezw. die Inoculation zu stellen.

Löwenheim-Liegnitz.

Gonorrhöe und deren Complicationen.

29) **Diagnose und Behandlung der venerischen Erkrankungen und ihrer Complicationen beim Manne und Weibe,** von v. Zeissl. (3. Aufl. Wien 1905, Urban & Schwarzenberg.)

Während die zweite Auflage des kleinen Büchleins nur die Gonorrhöe des Mannes und der Frau enthielt, ist in der dritten Auflage noch die Besprechung der venerischen Helcose und der Lues hinzugekommen. Es braucht bei einem Manne wie v. Zeissl nicht gesagt zu werden, dass er unter Berücksichtigung eigener grosser Erfahrung und der Litteratur alles Werthvolle dieses Gebietes in umfassender Weise bespricht und so dem Lernenden eine gute Anleitung giebt.

J.

30) **Cytodiagnostische Untersuchungen gonorrhoischer Secrete,** von Max Joseph und M. E. Polano. (Arch. f. Dermat. u. Syphilis. LXXVI. 1905.)

Die Verff. prüften die im Verlauf der Gonorrhöe erscheinenden Secrete dahin, ob die mikroskopischen Befunde der Zellelemente auf ein bestimmtes Stadium der Krankheit oder auf bestimmte pathologisch-anatomische Verhältnisse der Urethralschleimhaut Rückschlüsse gestatteten. Zur Färbung wurde die Jenner'sche Farbstofflösung nach May-Grünwald, sowie Cresylviolett nach der Angabe von Michaelis und Wolff verwendet. Wie Pappenheim fanden auch diese Autoren, dass uninucleäre Zellen in allen Stadien neben polynucleären sich finden und im Verlauf des Processes zunehmen. Sie bestreiten jedoch, dass sich in diesen uninucleären in der Regel Gonokokken nachweisen lassen. Ebenso wie Pappenheim glauben auch die Verff., dass nach diesen Verhältnissen der Eintritt regenerativer Reactionen unmittelbar oder bald nach der entzündlichen Reizung der Urethralschleimhaut anzunehmen ist. Man könne demnach namentlich in der Zahl der nucleären Leukocyten und Lymphocyten ein Kriterium für die grössere oder geringere Chronicität des Processes finden. Das Auftreten dieser Zellen müsse demnach als erstes Zeichen für das Fortschreiten des katarrhalischen Processes auf die Submucosa, also für die Bildung eines weichen Infiltrates angesehen werden. Eosinophile Zellen fanden sich ensprechend der Ansicht von Posner und A. Lewin nur selten zu Beginn der Erkrankung und vermehrten sich im Laufe derselben, und zwar geradezu im Verhältniss zur Abnahme der Gonokokken. Ihr sehr zahlreiches Auftreten lässt die Annahme, dass es sich um eine echte Gonorrhöe in der 4.—6. Woche handelt und dass die Prognose günstig ist, gerechtfertigt erscheinen. Betreffs des Vorkommens von Mastzellen liess sich nur eruiren, dass ihr Vorkommen wahrscheinlich auf das Secret bestimmter Personen beschränkt ist und keinem bestimmten Stadium der Erkrankung zugehört.

Löwenheim-Liegnitz.

31) **An unusual gonorrheal complication,** by James A. Nydegger. (Journ. of the Amer. Med. Association. 1905. September.)

Bei einem 21 jährigen Menschen mit erstmaliger Gonorrhöe stellten sich lebhafte Schmerzen in der rechten Leistengegend ein. In der 3. Woche traten Frost und Fieber auf, zugleich mit einer schmerzhaften Geschwulst oberhalb des Ligamentum pupartii. Bei der Incision wurde eine Anzahl Drüsen, welche in engem Zusammenhange mit den grossen Blutgefässen standen, vereitert aufgefunden und konnten nur theilweise entfernt werden. Diese Complication mit einer Vereiterung der tiefgelegenen Lymphdrüsen ist bisher im Verlaufe der Gonorrhöe nicht beobachtet worden, gewöhnlich waren nur die oberflächlichen Drüsen erkrankt. J.

32) **Ueber die Anwendung des Gonosans in der Therapie der Gonorrhöe,** von Luigi Maramaldi. (Deutsche Praxis. 1905. Nr. 15.)

Die Erfahrungen des Verf.'s lassen sich folgendermaassen zusammenfassen: Das Gonosan genügte in vielen Fällen intern verabreicht allein zur Heilung der Gonorrhöe, es wirkte stets schmerzlindernd, verhinderte Erectionen und Pollutionen, verhütete durch seine adstringirende und baktericide Kraft das Weitergreifen der Krankheit auf den hinteren Harnröhrentheil und wurde ohne Belästigung des Magendarmtractus und der Nieren vertragen. J.

33) **Irritability of the bladder,** by J. H. Dowd. (Buffallo Med. Journal 1905. September.)

Verf. gelangt zu dem Schlusse, dass man in jedem einschlägigen Falle die Ursache herausfinden solle und dieselbe, wenn möglich, beseitige. Man untersuche den Urin jedes Mal und verwende keine locale Medication bei acut entzündlichen Zuständen, ausser bei der acuten Cystitis. J.

34) **Weiterer Beitrag zur Pathologie der gonorrhoischen Epididymitis,** von Baermann. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXXVII. 1905. S. 55.)

Verf. glaubt, dass es bei jeder gonorrhoischen Epididymitis zunächst zu einer Veränderung des Vas deferens komme, welche allerdings in Folge ihrer Unbedeutendheit oft übersehen werde. Während es im Vas deferens in Folge dessen anatomisch festen Baues meist nur zu catarrhalischen Erscheinungen kommt, setzt das lockere Gewebe des Ductus epididymidis mit seinem vacuolisirten Epithel namentlich im Gebiet der Cauda der Infection keinen Widerstand entgegen, so dass hier zuerst deutliche Erscheinungen auftreten. Die Infection auf dem Lymphwege hält Verf. für möglich, hat aber für dieselbe keine Beweise gefunden. Seine Untersuchungen haben ihm ergeben, dass es stets zu einer ausgedehnten Zerstörung des Vas epididymidis kommt, da der Process sehr rasch und weit über die Schleimhautgrenzen hinausgeht, so dass sogar regelmässig eine Verlötung der Scrotalhaut erfolgt. Eine restitutio ad integrum erscheint durchweg unmöglich und sei deshalb die Incision des stets auftretenden Abcesses indicirt, da hierdurch die Form der recidivirenden Nebenhodenentzündung vermieden werde. Nur in einem Falle fand Verf., dass es nicht zur Zerstörung von Samencanälchen gekommen war, und stellt Verf. deshalb, wie schon erwähnt, im Gegensatz zu Nobl eine Restitutio ad integrum in Abrede. Bei einem Pat. wurde der Versuch gemacht das Vas deferens in den Hoden zu transplantiren und empfiehlt Verf. diese Methode namentlich bei chronisch recidivirenden Formen, sowie bei Sterilität in Folge doppelseitiger Epididymitis. Löwenheim-Liegnitz.

35) **Ueber die Behandlung der Gonorrhöe mit Gonosan,** von E. Lejeune. (Inaug.-Diss. Rostock 1905.)

Gegenüber den zahlreichen kritiklosen enthusiastischen Berichten über die als Gonosan bezeichnete Combination von Sandelöl und Kawa-Kawa berührt es wohlthuend, dass in der vorliegenden Arbeit ein abschliessendes Urtheil über Gonosan noch nicht gefällt wird, weder über seine guten, noch über seine störenden Eigenschaften. Dazu bedürfe es einer weit grösseren Zahl von gewissenhaft und kritisch beobachteten Fällen, einer grösseren Zahl von wirklich sachlichen und ohne vorgefasste Meinung bearbeiteten Mittheilungen, nicht solcher, die auf Grund von zwei oder drei Krankenbeobachtungen in Lobesergiessungen ausströmen. J.

36) **Contributo alla classificazione e alla sintomatologia delle uretriti non gonococciche,** par Franceschini. (Giorn. ital. delle mal. vener. e della pelle. 1905.)

Verfasser weist darauf hin, dass die Entdeckung des Gonococcus mehr als wünschenswerth die nicht seltenen nicht gonorrhoischen Urethritiden in den Hintergrund habe treten lassen. Er theilt dieselben in 8 Gruppen ein: 1) Urethritis bei Säuredyskrasie. 2) Constitutionelle Urethritiden. 3) Urethritiden des Greisenalters. 4—6) Thermische, erotische, traumatische Urethritiden. 7) Urethritis in Folge localer Reizungen. 8) Urethritis ex ingestis. Zur Gruppe der säuredyskrasischen Harnröhrenentzündungen gehören die bei Oxalsäure Urat- und Phosphatdiathese vorkommenden. Bei ihnen ist das Secret der Harnröhre vorwiegend schleimig, während es bei der diabetischen Entzündung hauptsächlich eitrig ist. Auch des weiteren werden die einzelnen Formen zu differenciren gesucht, aber die vielfache Wiederkehr ganz gleicher Krankheitsbilder zeigt, dass das Eintheilungsprincip des Verf. undurchführbar ist. Der Mikrobenbefund wird also summarisch als reichliche Bakterienflora oder ähnlich notirt. Von der Fülle der Einzelbemerkungen sei hier die Beobachtung einer leichten Urethritis bei Jodkaligebrauch angeführt. Dreyer-Köln.

37) **Beiträge zur Pathologie der spitzen Condylome,** von Julius Heller. (Dermatologische Zeitschrift. 1905. October.)

Ein nachweislich nicht mehr an Gonorrhöe leidender Mann, litt ebenso, wie seine schwangere Frau an spitzen Kondylomen an den Genitalien. In einem anderen Falle beobachtete Verf. die Bildung kleiner Feigwarzen an dem Orificium urethrae. Bei einem 45jährigen Herrn entfernte Verf. die Vorhaut, welche in eine knorpelharte Geschwulst verwandelt war und wie eine pilzartige Neubildung aussah. Die histologische Untersuchung zeigte, dass es sich nicht um ein Epithelioma folliculare, sondern um reine Papillome handelte. Immerwahr-Berlin.

38) **Un procédé simple de coloration du gonocoque sur les coupes,** par Morel und Dalous. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1905.)

Die in Sublimat oder Alkohol fixirten Schnitte werden in folgender Lösung 1 oder 2 Minuten gefärbt: Methylenblau (Höchst) 1,0, Formaldehyd (40 %) 4,0 Aqu. destillat. 100,0. Für das Methylenblau kann man auch eine Mischung von Methylenblau (0,75 %) und Thionin (0,25 %) setzen. Darauf Abspülen mit leicht essiggesäuertem Wasser und Auswaschen der Schnitte in Alkohol, Xylol, Canadabalsam. Paul Oppler-Breslau.

39) **Beitrag zur Behandlung der Blennorrhöe,** von J. Cecikas. (Therapie der Gegenwart. 1905. Heft 11.)

Verf. hat bei frischen Gonorrhöefällen sehr gute Heilungsresultate (in 3—4 Tagen) mit rückläufiger Spülung einer 1 %igen Protargollösung von 47—50° C. erzielt. Paul Oppler-Breslau.

40) **Ueber Präventiv- und Abortivbehandlung der Gonorrhöe,** von Löwy. (Prager med. Wochenschrift. 1905. Nr. 13, 14 u. 16.)

In einem grösseren Uebersichtsreferat giebt Verf. eine Zusammenstellung der diesbezüglichen Methoden, vom Alterthum an bis in die Neuzeit.

Lengefeld-Berlin.

41) **Ueber Urogosan, ein neues sedatives Blasenantisepticum,** von S. Boss. (Med. Klinik. 1905. Nr. 47.)

Da die Cystitis im Gefolge von Gonorrhöe nachgewiesenermaassen durch eine Mischinfection mit secundären Mikroorganismen zu Stande kommt, so ist bei ihr das sonst bewährte Gonosan ohne erheblichen Einfluss. Durch Combination des Gonosans mit Hexamethylentetramin wird die antigonorrhoische Wirkung mit der gegen die secundären Mikroorganismen gerichteten vereint. Das von der Firma Riedel (Berlin) hergestellte Urogosan hat sich dem Verf. vorzüglich bewährt bei acuten Cystitiden im Gefolge von Gonorrhoe, ferner bei Gonorrhoea posterior, bei allen bakteriellen Affectionen des Nierenbeckens, der Harnröhre und Blase wie z. B. in Folge von Strictur und Prostatahypertrophie. Es dürfte wegen der harnsäurelösenden Wirkung des Hexamethylentetramins wahrscheinlich auch bei Pyelitis und Cystitis calculosa angebracht sein. Frei von allen den Magendarmcanal und die Nieren reizenden Eigenschaften wirkt Urogosan vermöge des Gehaltes an Kwa-Kwa anästhesirend, durch den Santalolgehalt secretionsbeschränkend und in Folge der Harzsäuren wie des aus dem Hexamethylentetramin sich abspaltenden Formaldehyds stark antiseptisch.

F. Biberstein-Gleiwitz.

42) **Iridochorioiditis gonococcica,** von Galezowski. (Allg. Wiener med. Zeitung. 1905. Nr. 16 u. 17.)

Im Anschluss an eine Krankenvorstellung bespricht Verf. die Irido chorioiditis gonococcica unter Mittheilung einiger weiterer Fälle. Sie ist zu befürchten, wenn sich eine Gonorrhöe mit Rheumatismus complicirt. Bei Erhebung der Anamnese ist an diese Aetiologie zu denken. Was die locale Behandlung betrifft, so kommen Revulsion, Atropin und warme Formentationen in Betracht.

Lengefeld-Berlin.

43) **Albargin gegen Gonorrhöe,** von J. Almkvist. (Allgem. Schwed. Aerzte-Zeitung. 1905. Nr. 16.)

Seit 4 Jahren hat Verf. theils in der Privatpraxis, theils in der Poliklinik des Stockholmer St. Görans Albargin vielfach als Antigonorrhoicum verwendet, und zwar als Abortivbehandlung eine Lösung 1:400 (bis 1:200) 2—3 Mal täglich, 4—5 Tage lang 8—10 Minuten und als Dauerbehandlung eine Lösung 1:1000, allmählich bis 1:400 steigend. Auch bei gonorrhoischer Conjunctivitis hat sich Albargin bewährt, als 1—2 % Lösung während 10 Minuten jede 3.—5. Stunde eingepinselt oder eingeträufelt. Bei der Behandlung der Gebärmutter und der weiblichen Urethra verwendet Verf. mit Vorliebe 2 %ige Albarginbacillen 1—2 Mal täglich.

F. Clason-Upsula.

44) **Bacilli albargini,** von A. Blomquist. (Allgem. Schwed. Aerzte-Zeitung. 1905. Nr. 15.)

Diese Albarginstäbchen für Behandlung der weiblichen Gonorrhöe, 5 cm lang, halten in einer Grundlage von Gelatine, Gummi und Glykos, mit etwas Glycerin elastisch gemacht, 2 % Albargin. Die braunschwarze Farbe ist nicht von Reduction des Silbersalzes verursacht; im Gegentheil sind die Bacillen sehr haltbar und geben mit Wasser eine vollständig ungetrübte, braunfarbige Lösung, die Monate lang haltbar und bakterientötend bleibt.

F. Clason-Upsala.

45) **Isolirte Lähmung des N. musculocutaneus nach Tripper (Mononeuritis nervi musculocutanei dextri infectiosa, gonorrhoica)**, von Bernhardt. (Berliner klin. Wochenschrift. 1905. Nr. 35.)

Pat. erkrankte Anfang Mai an Gonorrhöe und Bubo inguinalis. Im Juni begannen Schmerzen in der oberen Extremität aufzutreten, die sich von der Achselhöhle bis hinunter zur Hand zogen und oft so heftig waren, dass Pat. nicht schlafen konnte. Zugleich stellte sich ein totes Gefühl an der Radialseite des rechten Unterarms und eine Abmagerung am Oberarm und Abnahme der Kräfte ein. Gelenkschwellungen waren nie vorhanden. Der Biceps und M. brachialis erscheinen fast ganz verschwunden und lassen sich weder durch faradische noch galvanische Ströme in Contraction versetzen. Eigentliche Entartungsreaction war nicht vorhanden. Bezüglich der Sensibilität liess sich eine geringe Abschwächung der Empfindung gegen links in der Mitte der Beuge, und Radialseite des Unterarms feststellen. Druck auf die atrophische Bicepsmusculatur wird als ziemlich schmerzhaft empfunden. Verf. glaubt, dass das Entstehen dieser atrophischen Lähmung gerade im rechten Musculocutaneusgebiet vielleicht darauf zurückzuführen ist, dass der Pat. Kellner war, insofern als Beugemuskeln besonders am rechten Oberarm durch das stete Tragen von Speisen stärker als bei anderen Menschen in Anspruch genommen wurden.

Lengefeld-Berlin.

Krankheiten der Urogenitalorgane.

46) **Eine primäre, nicht gonorrhoische Urethritis mit auffallend reichlichen Influenzabacillen**, von Cohn. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 29.)

Es handelt sich um eine ursprünglich uncomplicirte Urethritis non gonorrhoica, in deren weiterem Verlauf sich eine Epididymitis und Cystitis anschloss, und welche culturell kleine glashelle Colonien ergiebt, die sich morphologisch und tinctoriell wie Influenzabacillen verhalten. Vielleicht giebt es reine Influenzaurethritiden. Verf. erinnert an den Bericht Goldberg's von einer postgonorrhoischen Cystitis, welche schliesslich durch eine hinzugetretene Influenza plötzlich ausheilte und bei welcher es sich vielleicht auch um eine Influenzaurethritis gehandelt hat. (Ref. erinnert daran, dass Orchitis und Epididymitis bei Influenza nicht selten sind; vergl. British med. Journ. VII. 1903. Nr. 25.)

Schourp-Danzig.

47) **Social prophylaxis and the medical profession**, by Prince A. Morrow. (American Journ. of Dermatology and gen.-urin. dis. 1905. August.)

In New York wurde eine Society of Sanitary and Moral Prophylaxis gegründet, welche den Zweck verfolgt, der ungeheueren Verbreitung der Geschlechtskrankheiten entgegenzutreten. Sehr interessant ist die von Verf. gegebene Statistik. Auf das Conto der Syphilis setzt dieser 90 % aller motorischen Ataxien, mehr als 75 % aller Ocularparalysen, einen beträchtlichen Procentsatz der Fälle von Iritis, Choroiditis und Retinitis, eine unverhältnismässige Anzahl von allgemeiner Paralyse, Paraplegie und Hemiplegie, 80 % aller Paresen. Jede Hemiplegie bei Männern unter 40 Jahren, welche nicht auf Alkohol beruht, stammt von Syphilis. Das Sündenregister der congenitalen Syphilis ist noch grösser. Diese verschuldet 42 % aller Aborte, 60—80 % syphilitischer Föten und Kinder gehen in Utero oder kurz nach der Geburt zu Grunde. Die Ueberlebenden leiden an Dystrophien und degenerativen Veränderungen, welche diese Geschöpfe für den Lebenskampf

unfähig machen. Kaum weniger schrecklich sind die Folgen der Gonococcusinfection. Diese schafft das Martyrium der verheiratheten Frauen. Sie ist die Ursache von 80 % aller tödtlichen entzündlichen Frauenkrankheiten, insbesonders der Pyosalpingitiden, von mehr als 75 % der eitrigen Beckenentzündungen, und von 50 % aller gynäkologischen Operationen, nicht zu reden von der grossen Anzahl der elenden und invaliden Frauen. 20—30 % der gonorrhoisch Inficirten abortiren, 45—50 % werden bleibend steril. 80 % der blind Geborenen, sowie die weite Verbreitung der Vulvovaginitis und der Gelenkkrankheiten im Kindesalter sind auf die Gonokokkeninfection zurückzuführen. Zur Verhütung dieser Greuel muss mit der Vogel Strauss-Politik gebrochen werden. Die nicht rein medicinisch-sanitäre Frage kann nicht durch officielle Repressalien gelöst werden. Man bedarf der Mitarbeit des Klerus (!), der Gesetzgebung, der Lehrer und aller muthigen Leute, die mit offenem Visier kämpfen. Eine verschuldete venerische Infection, ganz besonders in der Ehe, ist ein sociales Verbrechen. Dieses wird aber meist unwissentlich begangen, weil der grösste Theil der Leute keine Kenntniss von der Tragweite dieser Erkrankungen hat. Hier will die neugegründete Gesellschaft durch Schrift und Wort belehrend eingreifen. Der Indifferentismus muss beseitigt, die Moral gestärkt werden, wobei besonders die Geistlichen ihren Einfluss geltend machen sollen, die Inficirten müssen gewarnt werden, andere zu inficiren oder zu heirathen, der Hausarzt soll aufklärend wirken. Irrthümer, wie die absolute Nothwendigkeit der sexuellen Befriedigung, die Geringschätzung der venerischen Infection, die Annahme, dass mit dem Schanker auch die Krankheit geheilt sei oder dass sie durch geregelten sexuellen ehelichen Verkehr geheilt werde, müssen beseitigt werden. Die Leute sollen beim Arzte, und nicht bei guten Freunden oder Quacksalbern, Heilung als die beste Prophylaxe suchen. Allerdings muss auch das Gross der Aerzte den Ernst der Geschlechtskrankeiten erfassen und sich in der oft schwierigen Diagnostik und in den richtigen Behandlungsmethoden auf der Höhe der Wissenschaft erhalten. Ref. stimmt dem allen bei. Nur möchte er sich von der Wirksamkeit der Geistlichen keinen Erfolg versprechen. Denn so, wie die Menschen, und besonders die jungen, einmal sind, ist der Einfluss einer Moralpredigt bald vorbei. Viel erfolgreicher ist die praktische Vorstellung der Gefahr und der Hinweis auf Schutzmaassregeln gegen dieselbe.

G. Trautmann-München.

48) **Quelques mots sur l'onanisme,** par Féré. (Annales de malad. d. org. genit.-urin. 1905. S. 622.)

Wenngleich für manche Individuen die Masturbation ganz unschädlich bleibt, kann sie bei anderen zweifellos nervöse Störungen hervorrufen oder vorhandene verschlimmern. Sie kann die Libido unterdrücken oder sexuelle Perversion bewirken; Verf. erzählt die Geschichte eines Weibes, bei der Onanie und Homosexualismus auf einander folgten, trotz natürlicher Anlage: vom 13.—17. Jahr seltene und nie mutuelle Masturbation; vom 17.—19. Jahr seltene normale Cohabitation; vom 19.—26. Jahr Prostitution mit Männern; im 27. Jahr in Folge „Geschäftsstockung" Befriedigung durch Onanie, danach Abscheu gegen den Mann, Amor lesbiens. Andauernde gewohnheitsmässige Onanie, insbesondere die Onania conjugalis (Coitus reservatus) schädigt die gesammte individuelle, körperliche und geistige Entwickelung. Bei nicht geschlechtsreifen Kindern äussert sich die Onanie zuweilen in krampfhaften und schmerzhaften Erectionen; die Folgen der Gewohnheit sind bei dem einen

Kind: allgemeine Muskelschlaffheit (dynamometrisch nachweisbar), insbesondere auch Blasenschwäche, Abnahme von Gedächtniss und Intelligenz, Schlafsucht; bei dem anderen aber kann jede nachtheilige Wirkung fehlen. Einige wohlbegründete, aber bekannte therapeutische Rathschläge beschliessen die Skizze des bekannten Psychiaters. Goldberg-Cöln-Wildungen.

49) **Anatomie du trigone vésical,** par Uteau. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1905. S. 241.)

Aus den anatomischen Untersuchungen von 150 frisch den Leichen entnommenen gesunden Harnblasen — 50 von Männern, 50 von Frauen, 50 von Kindern — ergaben sich für die vesicale Diagnostik wie für die Therapie gleich wichtige Feststellungen. 1) Die Entfernung der Ureterenostica von einander beträgt im Mittel beim Manne 32 mm, bei der Frau 27 mm, beim Kinde 12 mm, im Maximum 88, 62, 24 mm, im Minimum 20, 10, 7 mm. 2) Die Entfernung des Ureterostiums vom Blasenhals beträgt im Mittel 28, 23, 11 mm, im Maximum 61, 51, 24 mm, im Minimum 10, 10, 5 mm. 3) Die Entfernung der Ureterenostica von den Medianen beträgt im Mittel 16, 13, 6 mm, im Maximum 45, 32, 13 mm, im Minimum 4, 4, 3 mm. Die Entfernung nach rechts ist nicht immer der nach links gleich. Kein Mal wurden beide Ostien an einer Seite gefunden. Das Trigonum ist bald glatt, bald erhaben, weiss, weissgelb, braun, rosa, röthlich, schwach oder stark vascularisirt. Das Ligamentum interuretericum ist äusserst pleomorph, sehr oft aber kaum angedeutet. Die Harnleitermündungen sitzen nicht stets auf der Höhe des Vorsprungs des Lig. interureter., sondern auch auf den Abhängen. Ihre Form ist sehr variabel: Punkte, Krater, Mondsichel, Ellipsen, Spalten u. s. w.; vor und hinter der Oeffnung liegt oft ein tiefes Thal. Aus den angeführten Feststellungen zieht Verf. folgende Nutzanwendungen: 1) Die endovesicale Harnscheidung ist stets möglich; die nur 4 mm von den Medianen entfernten Ostien würden von dem breiten Schaft des Luys' Separators verdeckt worden sein, nicht von der schmalen Membran des Chatelin. 2) Harnleiterkatheterismus ist bisweilen unmöglich; beim Manne war das Ostium impermeabel. 3) Die Häufigkeit sehr kleiner Trigonum legt die Möglichkeit einer Verletzung der Uereteren bezw. der suprapubischen Prostatectomie nach Freyer nahe. 4) Es ist zuweilen unmöglich, die Orificien der Harnleiter cystoskopisch zu finden. Goldberg-Cöln-Wildungen.

50) **The indications for bladder drainage by the perineal route,** by Oliver C. Smith. (American Journ. of Urology. 1905. März.)

Verf. hat die Operation in den letzten 5 Jahren an über 50 Patienten ausgeführt, und zwar bei chronischer Contraction des Blasenhalses, bei chronischer purulenter Syphilis mit impermeabler Urethra, bei engen und derben Stricturen im Bulbus, bei rupturirter Urethra, bei Prostataschwellungen durch Hypertrophie, Abscedirung, Carcinom oder acute Infection. Obleich es sich meistens um alte, decrepide, durch die Krankheitsbeschwerden und Urininfiltration geschwächte Individuen handelte, wurde stets eine Besserung oder Heilung erzielt, nur in vier Fällen erfolgte der Tod. Bei 16 Patienten konnte nachträglich die perineale Prostatectomie angeschlossen werden. Wenn der Blasenhals so contrahirt war, dass der durch die Incisionsöffnung eingeführte Zeigefinger ihn nicht passiren konnte, wurde er durch den vierblättrigen Kollmann'schen gebogenen Urethraldilatator erweitert. Die Drainage wurde durch einen Doppeltubus vorgenommen, welcher aus einem 1 cm dicken Schlauch und einem 15—20 Charnier dicken weichen Katheter bestand und

am oberen Wundrand mit Silkworm angenäht wurde; es wurde so eine ausgezeichnete Irrigation ermöglicht. Die Operation kann unter localer oder spinaler Anästhesie ausgeführt werden, sie ist sehr einfach, frei von der Gefahr eines Shoks oder einer Blutung und oft lebensrettend. Schiftan-Berlin.

51) **Simple ulcer of the bulbous urethra,** by Edward L. Keyes. (American Journ. of Urology. 1905. März.)

Der 44 Jahre alte kräftige Patient litt seit seiner Jugend an leichten Schmerzen während der Miction, seit einigen Monaten an terminaler Hämaturie; durch Injectionen und Instillationen von Argent. nitric. wurde die Blutung vermehrt und eine acute Retention hervorgerufen. Verf. fand bei der endoskopischen Untersuchung eine 1 cm lange Ulceration an der Grenze der Pars bulbosa und membranacea. Nach wiederholter Einführung eines Metallbougies von 29 Charrière wurden die Schmerzen beseitigt, die Blutung sistirt und das Geschwür geheilt. Verf. hält die Affection für eine der Fissuri ani entsprechende urethrale Fissur in Folge eines chronischen Spasmus des Sphincter externus, der erst durch die Ueberdehnung des Muskels beseitigt wurde. Verf. hat 24 Fälle gesammelt; die meisten betrafen nervöse, überarbeitete Männer im Alter von 20—45 Jahren; sie litten an imperiösem Harndrang, besonders am Tage, sowie an Schmerzen im Hypogastrium; irgend eine Beziehung zur Gonorrhöe oder Prostatahypertrophie konnte nicht constatirt werden. Schiftan-Berlin.

52) **Ein operirter und geheilter Fall einer in der Prostatagegend sitzenden Echinococcuscyste,** von Béla Kaveczky. (Monatsber. f. Urologie. X.)

Der überaus seltene Fall betraf einen 46 jährigen Landwirth, der seit längerer Zeit an erschwerter Harnentleerung und schwerem Stuhlgang litt. Die Untersuchung ergab ein Hinderniss in der Pars posterior urethrae, ausserdem einen per rectum fühlbaren, in der Prostatagegend sitzenden Tumor. Die aus demselben punctirte Flüssigkeit war wasserklar und eiweissfrei und enthielt Echinokokkenhäkchen. Die Diagnose wurde auf eine zwischen Blasengrund und Rectum befindliche Echinokokkencyste gestellt. Die Operation bestätigte die Diagnose. Walter Scheider-Königsberg.

53) **Incontinence of urine,** by T. M. Reade. (American Journ. of Urology. 1905. Mai.)

Verf. beschreibt die verschiedenen Formen der Incontinenz an der Hand der bekannten Eintheilung Guyon's, theilt dann die Krankheitsgeschichten von zwei jungen Leuten mit, welche seit ihrem 6. Lebensjahre an Enuresis nocturna litten und vielfach, aber erfolglos, behandelt wurden; bei dem einen bestand eine Verengerung des Orificium, es war kaum für ein Bougie Nr. 8 Ch. durchgängig; die Meatotomie wurde ausgeführt, doch verschwanden die Beschwerden erst nach mehrmaliger Bougirung mit einer Metallsonde Nr. 20; bei dem anderen Patienten wurde wegen der bestehenden Phimose die Circumcision vorgenommen und dadurch die Enuresis sofort beseitigt. In der Mehrzahl der Fälle beruht die Harnincontinenz auf vorangegangener habitueller Retention; Verf. hält es daher zwecks Prophylaxe für dringend nothwendig, dass den Schülern ermöglicht werde, jederzeit ohne Scheu Urin zu entleeren, dass öffentliche Pissoirs in genügender Zahl errichtet und Belehrungen über die Physiologie und Hygiene der Harnorgane veröffentlicht werden.

Schiftan-Berlin.

54) **Prostatic abscess,** by J. A. Hawkins. (American Journ. of Urology. 1905. Mai.)

Verf. behandelt die acute Prostatitis durch Bettruhe bei erhöhtem Becken, durch Diät, Sitzbäder, Narcotica und heisse Wasserklystire; kalte Klystire werden erfahrungsgemäss schlecht vertragen. Bei eingetretener Abscedirung darf nicht die spontane Perforation des Eiters nach der Urethra oder dem Rectum abgewartet werden, selbst wenn die Rectalschleimhaut bereits vorgewölbt und stark verdünnt ist; man soll sofort, da sonst schwer heilbare Rectalfisteln entstehen, eine Incision durch die Fossa ischio rectatis vornehmen, nicht durch das Perineum. Der Schnitt ist möglichst gross, kreuzoder T-förmig zu gestalten, die Septa des Abscesses, welcher mit Ausnahme des gonorrhoischen Abscesses stets multiloculär ist, werden mit dem eingeführten Finger getrennt, die Höhle mit Sublimatlösung (1:4000) ausgespült und mit Jodoformgaze drainirt. Die Heilung erfolgt in 3—6 Wochen. Meist ist der linke Lappen der Sitz der Abscesse. Schiftan-Berlin.

III. Bibliographie.

1) Handbuch der Hautkrankheiten, herausgegeben von Mracek. (Wien 1905, Hölder. 16. Abth. 5 Mk.) — Von dem in diesem Centralblatte schon oftmals angekündigten Mracekschen Handbuche der Hautkrankheiten liegt uns jetzt die 16. Abtheilung vor. Darin beendet Mracek selbst seine Bearbeitung der Syphilis der Haut und bespricht hier das gummöse Syphilid, die Hautsyphilis der Neugeborenen und Säuglinge, die Pigmentationen in Folge von Syphilis der Haut und schliesslich die Therapie der Syphilis. Es ist selbstverständlich, dass ein Mann, wie Mracek, auf Grund seiner grossen Erfahrungen eine ganze Reihe werthvoller Rathschläge ertheilt und unter Berücksichtigung der Litteratur ein umfassendes Bild des heutigen Standes dieses Gebietes giebt. 10 Abbildungen auf 5 Tafeln dienen zur Erläuterung des Textes und zeichnen sich durch vorzügliche Reproduction aus. Weiter hat A. v. Winiwarter das Carcinoma cutis, das Ulcus rodens und die Paget'sche Krankheit bearbeitet. In eingehender Weise beschäftigt er sich mit der Klinik dieses Gegenstandes und berücksichtigt in weitgehender Weise die histologischen Verhältnisse. Bezüglich der Behandlung vertritt er mit Recht den Standpunkt, dass die Hautkrebse von allen Carcinomen der Therapie am leichtesten zugänglich sind und hier die radicale Exstirpation das rationellste und sicherste Mittel der Behandlung ist, während die Röntgen-Strahlen nur bei inoperablen Carcinomen als palliative Behandlung in Betracht kommen sollen. Das idiopathische multiple Pigmentsarcom ist von Spiegler leider nur auf 6 Seiten abgethan. Im Interesse der einheitlichen Bearbeitung muss dies aber mit Bedauern bemerkt werden. Dagegen liefert Jadassohn in der Bearbeitung der Tuberculose der Haut wieder in der an ihm oft genug bewunderten Art das vollständigste Uebersichtsbild des Gegenstandes. Hier vereinigen sich glänzende Darstellung mit intensivster Gründlichkeit, eigene Erfahrung ist mit ausserordentlicher Litteraturkenntniss verbunden, so dass ein Durchlesen dieses Capitels genussreich und anregend zugleich wirkt. J.

2) Endoscopie de l'urètre et la vessie, par Georges Luys. (Paris 1905, Masson & Cie.) — Am 25. November 1853 demonstrirte Desormeaux sein Endoskop der Academie, nachdem die bis dahin unternommenen Versuche, das Harnröhreninnere dem Auge zugänglich zu machen, zu einem brauchbaren Ergebniss nicht geführt hatten. Im Jahre 1864 veröffentlichte Desormeaux sein ausgezeichnetes Lehrbuch über die Urethroskopie.

Aus den verschiedenen Abbildungen endoskopischer Befunde, mit welchen Desormeaux sein Lehrbuch ausgestattet hat, geht hervor, wieviel die Methode mit relativ primitiven Mitteln zu leisten im Stande war. Trotz der hervorragenden Fortschritte, welche die Urologie gerade der französischen Schule zu verdanken hat, blieb das oben citirte Wort Desormeaux nach seinem Tode und trotz seiner Arbeiten lange Zeit in der französischen Schule bestehen. Die deutsche Urologie baute fussend auf Desormeaux Anregung die Endoskopie weiter aus. Fürstenheim, Leiter, Grünfeld, Bruck, Nitze und Oberländer haben der Urethroskopie und der Kystoskopie zu der wissenschaftlichen Bedeutung verholfen, welche der Endoskopie zukommt. Im Jahre 1898 haben zwei belgische Autoren de Keersmaecker und Verhoogen den modernen Stand der Urethroskopie in trefflicher Weise zur Darstellung gebracht. Dem vortrefflichen Chef der urologischen Klinik im Hôpital Lariboisière war es vorbehalten, der Urethroskopie auch in Frankreich wieder zu ihrem Rechte zu verhelfen. Ein Assistent Luys hatte sich durch eine Studienreise in Deutschland von der Leistungsfähigkeit der modernen Endoskopie überzeugt und hatte dann in der Poliklinik des Hartmann'schen Spitals eigene Erfahrungen gesammelt. Das Resultat derselben veröffentlicht er in dem vorliegenden Buche. Fussend auf den Erfahrungen der vorgenannten Autoren hat Verf. in richtiger Würdigung der Fortschritte auf instrumentell technischem und elektrischem Gebiete die Methoden geprüft und eine Reihe eigener Beobachtungen anstellen können. Sein Lehrbuch setzt die Wichtigkeit der Urethroskopie ganz besonders für das Erkennen und Ausheilen der postgonorrhoischen anatomischen Läsionen auseinander. Er beschreibt dann die Technik sowie das Instrumentarium und giebt auch selbst einige constructive Details. Bei seinen Untersuchungen hat er sich des Nitze-Oberländer, schen Urethroskopes mit dem von Valentine modificirten Lichtträger bedient. Es folgt ein kurzes Capitel über die anatomisch-pathologischen Verhältnisse, welche durch die trefflichen mikroskopischen Präparate von Motz illustrirt werden. Es folgt dann die Schilderung der urethroskopischen Bilder der normalen und pathologisch veränderten Harnröhrenschleimhäute. Dieselbe ist durch ganz vortrefflich ausgeführte colorirte Tafeln illustrirt, einzelne Abbildungen dürften vielleicht etwas zu sehr schematisirt sein. Gänzlich vermisst man urethroskopische Bilder der so wichtigen Veränderungen in der hinteren Harnröhre, obwohl es an einschlägigen Beobachtungen in den mitgetheilten Krankengeschichten nicht fehlt. Es folgt sodann ein Capitel über die der urethroskopischen Diagnose entsprechende Therapie. Unter den angeführten Instrumenten sind nur die älteren Kollmann'schen erwähnt, nicht die neueren dreitheiligen Spüldehner von Frank (Verh. der Ges. Deutscher Naturforscher u. Aerzte, Hamburg. 1902. S. 457). Das nächste Capitel ist der Besprechung der eigentlichen urethroskopischen Behandlung gewidmet. Kurz wird auch auf die grosse Wichtigkeit der Massagebehandlung der urethralen Drüsen, besonders der Vorsteherdrüse hingewiesen. Sowie schon Desormeaux mit seinem Instrument die gesunde und erkrankte Blasenschleimhaut gesehen und beschrieben hat, fügt auch Luys seinem Lehrbuch ein solches Capitel unter der Bezeichnung „Cystoscopie à vision directe“ bei. Er bedient sich auch hier des Nitze-Oberländer'schen Urethroskopes, dessen Tuben er nach dem Vorgang von Kelly, Brandsford-Lewis u. a. entsprechend verlängert und mit einer eigenen praktischen Vorrichtung zum Aufsaugen des Blaseninhaltes versehen hat. Ebenso wie die genannten Autoren hat auch Verf. mit Hülfe seines

Instrumentes den Ureterenkatetherismus ausgeübt. Dass diese directe endoskopische Untersuchung der Cystoskopie der Blase niemals ebenbürtig werden kann, hat die historische Entwickelung der Dinge längst bewiesen. Es ist zu wünschen und zu hoffen, dass diese wissenschaftlich und sachlich lobenswerthe Arbeit, wie sie vom Verf. anschaulich und klar geschrieben vorliegt, dazu beitragen möge, der urethroskopischen Diagnose und Therapie in der französischen Urologenschule denjenigen Platz zu sichern, welcher ihr zukommt. Von der Verlagsbuchhandlung ist das Werk in würdiger Weise ausgestattet und mit ausgezeichneten Figuren und Reproductionen der eigenen Beobachtungen des Verf. versehen worden. Ernst R. W. Frank-Berlin.

IV. Therapeutische Notizen.

Acne rosacea:

1)
Rec. Balsam. Peruv.
Camphor. trit. ana 3,0
Ungt. emoll. 30,0
(Centralbl. f. d. ges. Therapie. 1905. Juni.)

J.

Herpes tonsurans:

2)
Rec. Tinct. Rusci 15,0
Spir. vini gall. 50,0
Spir. Lavandul.
Spir. sapon. kal. ana 25,0
Bals. Peruvian. 4,0
S. 2 Mal tägl. einzupinseln.
(Janovsky's Klinik in Prag.)

J.

Wundsalbe:

3)
Rec. Vaselini 200,0
Antipyrini 5,0
Acidi borici
Saloli ana 3,0
Jodoformii
Phenoli cryst. ana 1,0
Sublimat. 0,1
(Reclus, Journ. de prat. 1905. Heft 25.)

J.

V. Vereinsberichte.

Breslauer dermatolog. Vereinigung.

Sitzung vom 19. October 1905.

Es stellen vor die Herren

Windmüller: a) Lichen ruber oder Lichen chron. simplex Vidal? Seit 7—8 Jahren bestehend. Einige zu einem Plateau zusammengeflossene Plaques an der Schulter, infiltrirt, stark juckend und zerkratzt. Deutlicher Rückgang auf Arsenikmedication.

b) Lues gravis, von 1898 stammend, mit 4 Hg-Kuren behandelt. Bereits 1901 bildete sich nach prodromalen Kopfschmerzen eine Apoplexie aus,

und zwar am Morgen beginnend und erst im Laufe des Tages complet. Lähmung des Armes, des Facialis, der Tastempfindung, Besserung auf specifische Behandlung. Darnach bleibt Fussklonus und gesteigerter Patellarreflex zurück. Ab und zu treten Schwindelanfälle und Ohnmachten auf, die durch Kalomelinjectionen sofort behoben werden.

Schmidt: a) Tumor im Scrotum, von Nussgrösse, nicht im Zusammenhang mit Hoden oder Nebenhoden, der sich im Anschlusse an einen Bubo inguinalis derselben Seite herausbildete. Die Punction des Bubo und des Tumors ergab Eiter. Es handelt sich vermuthlich um eine versprengte Drüse, die mit denen der Inguinalgegend in Zusammenhang steht;

b) acut entstandener Tumor, der den Scrotalsack ausfüllt, im Anschlusse an eine bereits im Rückgange begriffene Epididymitis gonorrhoica aufgetreten. Vermuthlich ein Bluterguss in die Tunica vaginalis.

Perls: a) Riesennaevus bei einem Kinde. Der pigmentirte Naevus ist am ganzen Oberkörper thierfellähnlich und besteht des Weiteren aus zahlreichen kleineren braun-pigmentirten Flecken und Tumoren am Kopfe. Auf dem Rücken reichliche Bildung von grossen Angiomen und Mollusca pendula.

b) Psoriasis. Bisher stets als Lues behandelt, seit 3 Monaten bestehend. Jetzt kein Infiltrat, leichte Schuppung, durch Chrysarobin geheilt.

In der Debatte macht Schaeffer auf das überaus charakteristische Bild der Psoriasisschuppe unter dem Mikroskope aufmerksam.

Es stellen dann die Herren Hahn, Rosenfeld, Hartung, Klingmüller, Siebert und Windmüller eine Reihe sehr schwerer und ungewöhnlicher Syphilisfälle vor. Es werden gezeigt Fälle von Syphilis maligna mit ausgesprochener Neigung zum Zerfall und zur Ulceration, framboesiforme Papeln, Exantheme mit excessiver Pigmentirung, tuberoserpiginöses Syphilid in Zosteranordnung öfters recidivirend, Lues maligna sofort einen Zerfall im Rachen zeigend, oder grosse Ulcerationen und mächtige Rupiaformen aufweisend, eine Spätlues, deren grosse tertiäre Ulcerationen durch Transplantation gedeckt werden müssen, ein gruppirtes Syphilid (ohne Anamnese) durch Chrysarobin gebessert, ein pustulöses Syphilid mit luetischer Retinitis und allgemeiner Kachexie bald nach der Infection aufgetreten, ein Fall, der neben hämorrhagischen Papeln ein ausgedehntes mikropapulöses (lichenoides) Syphilid zeigt (Oppler macht darauf aufmerksam, dass die mikropapulösen Stellen am Penis und Scrotum nach Art des Lichen ruber planus daselbst circinäre Formen annehmen), endlich ein pustulöses Syphilid, das ursprünglich als Varicellen, dann als Impetigo angesehen, jetzt universell geworden, als maculo-papulo-pustulöses Syphilid beurtheilt werden muss.

Jansen: a) Der in der vorigen Sitzung vorgestellte Fall von Staphylococcosis cutis, dessen kleine Bläschen sich gegen die bereits 5—6 Monate währende Behandlung sehr resistent erweisen. Daneben sind neuerdings urticarielle Erscheinungen, vielleicht Strophulus (?) aufgetreten.

b) Lupus vulgaris + Tuberculosis verrucosa cutis des Rückens, ausgezeichnet auf Tuberculose reagirend. Sehr starke Reaction der alten Injectionsstellen, nach jeder frischen Injection.

Weik: 3 Lupusfälle nach Finsen behandelt. Die hypertrophischen Formen zuerst mit Röntgen-Strahlen.

Perls: 2 Fälle von Xeroderma pigmentosum bei kleinen Mädchen (Geschwister), Kinder von Geschwisterkindern.

Kayser: Tumor an der Stirn, in der vorigen Sitzung vorgestellt, damals als Tuberculose, Lues, aber auch als Kerion Cels: oder Jododerma aufgefasst. Nachdem Tuberculin keine Reaction ergeben, auf Calomelinjectionen Rückgang. (Die Anamnese hatte unterdessen ergeben, dass eine Infection 1903 und ein Exanthem 1904 vorhanden war.)

Sakurama: Skrophuloderma, bei einem 25jähr. Manne seit seinem 4. Lebensjahre bestehend, auf Hals, Brust und Kopf localisirt. Tuberculinreaction.

Schucht: Leukoderm nach Psoriasis auf Bauch, Brust, Rücken und Oberschenkeln.

Kayser: Fall zur Diagnose. Leicht schuppendes, klein papulöses Exanthem von hellrother Farbe. Die Ansichten schwanken zwischen Ekzem und Psoriasis.

Perls: a) Sklerodermie, seit 2 Jahren bestehend (Rheumatismus seit 5 Jahren).

b) Elephantiasis gravis mit schweren Ulcerationen.

Paul Oppler-Breslau.

Berliner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 14. November 1905.

Blanck demonstrirt einen 25jähr. Patienten mit einem Hautauschlag, der mit Remissionen seit $5^1/_2$ Jahren besteht und sich in Form kleiner rother disseminirter, mässig schuppender, nicht confluirender Efflorescenzen darstellt; es handelt sich um Pityriasis lichenoides chronica. Mikroskopisch finden sich parakeratotische und entzündliche Veränderungen. Bemerkenswerth ist die starke Blutung nach Abkratzen der Schuppen. Die Therapie war bisher machtlos.

Derselbe zeigt ein Injectionstaschenbesteck, das die nöthigen Utensilien enthält, um sich auch ausserhalb des Hauses unter den üblichen Cautelen eine Einspritzung in die Urethra machen zu können.

Isaak II zeigt einen Patienten, dem vor 15 Jahren beiderseits die Inguinaldrüsen exstirpirt worden sind; vor 14 Jahren bekam derselbe Lues. Seit einigen Wochen hat sich ein Oedem des Scrotums und der Penishaut entwickelt, wieder ein Beweis, dass bezüglich der Inguinaldrüsen eine conservative Therapie indicirt ist.

Blaschko stellt 2 Fälle von idiopathischer Hautatrophie vor: der erste befindet sich in einem weit vorgerückten Stadium und zeigt an den oberen Extremitäten hochgradig atrophische Partien, während sich an den Beinen mehr einzelne circumskripte Herde finden; der zweite ist erst im Beginn der Entwickelung und zeigt mehr das Bild der Erythrodermie: Oedem, Röthung, Cyanose. Die Temperatur an diesen Stellen ist niedriger als an der übrigen Haut und deshalb möchte Vortr. an der entzündlichen Natur dieser Affection zweifeln und mehr an eine Angioneurose denken, während in der Discussion von anderer Seite behauptet wird, dass die Fälle mit entzündlichen Vorgängen beginnen, man sehe diese nur meist nicht mehr in den vorgerückten Stadien.

Pinkus demonstrirt eine Patientin mit Sklerodermie, die in Form eines langen Streifens am rechten Oberarm localisirt ist. Ohne hinsichtlich der Aetiologie eine bestimmte Ansicht auszusprechen, weist Vortr. nur darauf

hin, dass die Affection hier, wie in einem anderen vom Vortr. beobachteten Falle, keine bestimmte Nervenbahn, wohl aber einen Gefässbezirk, dem der Arteria brachialis und der Vena cephalica entspricht.

Saalfeld zeigt 1) eine Patientin mit einer über den ganzen Körper ausgebreiteten Psoriasis verrucosa oder cornea;

2) einen Warzenexstirpator in Form einer Pincette mit 12 im Kreise angeordneten elektrolytischen Nadeln;

3) Präparate von Trichonodosis, die durch Schleifenbildung der Haare hervorgerufen wird.

Bruhns demonstrirt mikroskopische Präparate von Aortitis syphilitica an hereditär-syphilitischen Kindern. Seine Untersuchungen erstrecken sich auf 11 Leichen von Neugeborenen. In 6 Fällen fand er circumskripte oder diffuse Infiltrate in der Adventitia oder Media, bestehend aus mononucleären, polynucleären und epitheloiden Zellen; alle diese Zeichen zeigten andere zweifellose luetische Stigmata, dagegen keinerlei andere pathologische Veränderungen, auf welche die erhobenen Befunde hätten zurückgeführt werden können, so dass Vortr. nicht im Zweifel ist, dass die Veränderungen in der Aorta luetischer Natur sind. Auf eine Anfrage, ob Fältelung der Intima und Vergrösserung der Marchand'schen Follikel in der Adventitia vorhanden war, verneint Vortr. das letztere und bemerkt, dass die Fältelung der Intima nur bei narbigen Retractionsvorgängen zu Stande komme, die Processe hier aber noch nicht so weit vorgeschritten waren. Paul Cohn-Berlin.

VI. Vermischtes.

— Ueber die Thätigkeit des Finsen-Institutes der Dermatolog. Universitätsklinik im Inselspital zu Bern (Jahresbericht der Insel- und Ausserkrankenhauscorporation) berichten Jadassohn und Frank Schultz. Darnach ist der Lupus auch im Kanton Bern eine leider recht häufige Krankheit. Im Ganzen wurden bisher 88 Fälle behandelt. Der Lupus erythematosus (6 Fälle) war in einigen Fällen durch die Finsen-Therapie sehr günstig, in anderen nur sehr wenig beeinflusst worden, aber auch in der ersten Gruppe blieben Rückfälle bisher nicht vollständig aus. Die Fälle von Rosacea (2) und Angiom (1) im Gesicht wurden gebessert, aber noch nicht definitiv geheilt. Unter den Fällen von Lupus vulgaris waren 21 sehr ausgedehnte, 8 grosse, 17 mittelgrosse und 33 kleine. Hiervon sind zur Zeit recidivfrei 11 (meist kleinere und mittlere), 11 fast geheilt, 47 gebessert, 3 wenig beeinflusst, bei 7 wurde die Behandlung aus verschiedenen Gründen abgebrochen. Bei diesen Fällen wurden im Ganzen 3786 Beleuchtungen vorgenommen. J.

VII. Personalien.

— Habilitirt in Jena für Dermatologie Dr. B. Spiethoff.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

Dermatologisches Centralblatt.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH

Neunter IN BERLIN. **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1906. **Januar.** **Nr. 4.**

I. Originalmittheilungen.

[Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten in Berlin.]

1. Ueber Dermasanpräparate bei der Behandlung von Haut-krankheiten.

Von Dr. med. **Lengefeld,**
Specialarzt für Hautkrankheiten in Brandenburg a/H.,
früherem Assistenzarzt der Poliklinik.

Schon seit längerer Zeit haben sich zwei zum externen Gebrauch bestimmte Salicylsäureverbindungen in der allgemeinen Praxis Eingang zu verschaffen gewusst, das Rheumasan und Ester-Dermasan. Beide Präparate sind weiche Salicylseifen, welche im Gegensatz zu den bisherigen Seifen die Salicylsäure nicht als Alkalisalz, sondern in freiem Zustande enthalten. Ihnen liegt eine besondere Seifenbasis zu Grunde, die in ihrem Wesen eine colloidale Lösung von Kohlenwasserstoffen mit einer übersäuerten Alkaliseife unter Austreibung jeglicher Spur von Wasser ist. Das Ansäuern hat den Zweck, die Seife für den Kohlenwasserstoff aufnahmefähiger zu machen, so dass sie mit ihm nicht nur ein rohes Gemenge giebt. Durch die Abwesenheit von Wasser erlangt die Seife ferner die Eigenschaft, durch schwache Säuren, wie Salicylsäure, nicht zersetzt zu werden. Dadurch behält die Salicylsäure die Eigenschaft, einerseits von der Seife leicht abgegeben zu werden, andererseits bewirkt der vorliegende Seifenkörper eine erhöhte Resorption derselben durch die Haut. Während so das Rheumasan 10 % freie Salicylsäure enthält, sind dem Ester-Dermasan noch 10 % Salicylester mit Benzoyl und Phenylradicalen einverleibt.

Die Präparate sind in der allgemeinen Praxis mit gutem Erfolge bei verschiedenen Affectionen, besonders rheumatischer Natur, zur Anwendung gekommen. In den hierüber vorliegenden Berichten von Zeigan, Pfeiffer, Köbisch, Wolff, Behr, Fraenkel und Frieser wird auf ihre prompte Wirkung und rasche Resorption hingewiesen. Schon 2 bis 3 Stunden nach der Anwendung des Mittels trat Schweissausbruch mit Nachlassen der Schmerzen ein, und liess sich im Urin Salicylsäure nachweisen. Nierenreizung bezw. Eiweiss wurde nur in einem Falle von Behr beobachtet. Die Reizerscheinungen von Seiten der Haut waren gering. Das einzige Zeichen war in der Regel nur ein angenehmes Wärmegefühl (Pfeiffer). Verschiedentlich wird der angenehme Geruch sowie der Umstand betont, dass die Präparate nicht schmutzen. In der dermatologischen Praxis scheinen sowohl das Rheumasan wie das Ester-Dermasan bis jetzt wenig zur Anwendung gekommen zu sein. Es liegt bisher nur eine Arbeit aus der Lassar'schen Klinik von Th. Mayer vor, der das Rheumasan bei der Tylosis palmarum gebrauchte und „in seiner systematischen Anwendung einen recht brauchbaren, einfach anzuwendenden und auch bei alten, eingewurzelten Fällen nutzbringenden Behandlungsmodus" sieht. Mit Ester-Dermasan hat Fraenkel einen Fall von alter Psoriasis, in dem Theerbäder, Naftalan, Chrysarobin u. s. w. im Stiche liessen, in 14 Tagen zur Heilung gebracht und räth, in veralteten Fällen das Mittel zu erproben. Ausserdem sah er guten Erfolg in einem Falle von Pityriasis versicolor. Schliesslich erwähnt Klingmüller, dass Chrysarobin mit Dermasan meist eine energischere und bessere Wirkung ausübt als mit den sonst gebräuchlichen Konstituentien.

Ausser dem Rheumasan und Ester-Dermasan hat die Fabrik[1] neuerdings noch eine 10%ige Verbindung von Chrysarobin sowie von 5% Liq. carbon. deterg. conc. + 10% Pix fag. mit Dermasan hergestellt, die sie ebenso wie die alten Präparate in grösseren Mengen zu Versuchszwecken zur Verfügung stellte. Ueber die mit den Mitteln gemachten Erfahrungen möchte ich in Folgendem kurz berichten.

Mit Rheumasan kamen, da uns im Ester-Dermasan bereits ein verstärktes Präparat zur Verfügung stand, nur wenige, im Ganzen 5 Fälle zur Behandlung. Zunächst ein Ekz. seborrh. capit. et pector. Nach 22tägiger Behandlung wurde zwar ein Nachlassen des Juckens constatirt, im Uebrigen liess sich jedoch eine wesentliche Aenderung nicht feststellen. Der 2. Fall betraf einen seit Jahren mit den verschiedensten Mitteln, zuletzt Borvaseline, behandelten Pruritus ani. Das 3 Tage hindurch 1 Mal täglich zur Anwendung gebrachte Rheumasan hatte stärkere Schmerzen und heftiges Brennen verursacht, was uns veranlasste, dem Patienten

[1] Chemische Werke Fritz Friedländer, Berlin Nr. 24, Friedrichstr. 131 D.

wieder Borvaselin zu verabfolgen. Im Gegensatz zu seiner Anwendung vor dem Rheumasan trat indessen jetzt schon einige Tage nach seinem Gebrauch ein Nachlassen der Beschwerden ein. — Der 3. Fall, eine Sycosis non parasit., zeigte nach 3 Wochen keinerlei Fortschritte. Eine nur recht langsame Wirkung sahen wir weiterhin bei einer Pityriasis versicolor, die nach 3wöchigem Gebrauche noch nicht vollständig geheilt war. Endlich gaben wir das Mittel einen Patienten mit Ekz. tylotif. et rhagadif. manuum. Schon nach kurzer Zeit trat eine Besserung ein. Es bildeten sich keine neuen Rhagaden und die Haut wurde weich, so dass Patient nach 3monatlicher Behandlung, während der er theilweise mit der Anwendung des Rheumasan ausgesetzt hatte, als geheilt entlassen werden konnte.

Eine grössere Anzahl Fälle wurde mit Ester-Dermasan behandelt. Hierbei sahen wir günstige Erfolge bei Perniones, Pityriasis versic. und Ekz. seborrh. capit. et pector. Verschiedentlich gaben wir das Mittel ferner bei Furunkeln, die, falls sie noch nicht zu weit entwickelt waren, in der Regel nach 1—2 Tagen sich zurückgebildet hatten, während grössere in dieser Zeit vielfach reif zur Incision waren. Ausserdem konnten wir des öfteren ein Nachlassen der Schmerzen bemerken. Sehr verschieden waren die Resultate, die wir mit Dermasan beim Ekz. tylotif. et rhagadif. erzielten. Während ein Ekzem, das erst ganz im Beginn der Schwielen- und Rhagadenbildung war, bereits nach 8 Tagen geheilt war, konnten wir in einem andern, allerdings alten und vorgeschrittenen Fall in 6 Monaten zwar Besserungen bezw. Schwankungen im Verlaufe der Krankheit, aber keine Heilung erwirken. Dazwischen stehen Fälle, die theilweise in Heilung übergingen, theilweise nach anfänglicher Besserung keine Fortschritte zeigten oder auch von vornherein sogar sich verschlimmerten. Schliesslich erhielten noch zwei Patienten mit Ekz. chron. intertrig., das stark juckte, und Ekz. papulos. intertrig. das Präparat. Ersterer gab an, dass eine Besserung, auch bezüglich des Juckens, anfänglich eingetreten sei. Nach 14 Tagen war jedoch der Zustand wieder derselbe. Bei dem anderen hatten sich nach 3maligem Gebrauche starke Reizerscheinungen eingestellt, die von dem weiteren Gebrauche des Mittels Abstand nehmen liessen.

Hinsichtlich der Anwendungsweise des Rheumasan wie des Dermasan sei bemerkt, dass wir die Patienten anwiesen, sich desselben 1—2 Mal täglich 10—20 Minuten in die Haut einzumassiren. Stärkere Reizerscheinungen kamen so bei über 20 behandelten Fällen nur wenig zur Beobachtung. Ob allerdings den gegebenen Vorschriften entsprechend immer gehandelt ist, bleibt dahingestellt.

Die Indicationen für den Gebrauch der beiden Präparate ergeben sich zum Theil aus dem oben Gesagten, lassen sich aber natürlich noch

erweitern. Leider haben sich die Hoffnungen, die wir auf dieselben bei der Behandlung einer Crux in der dermatologischen Therapie, des Ekz. tylotif. et rhagadif., setzten, nicht erfüllt. Wenn sich auch nicht bestreiten lässt, dass ein Theil der Fälle günstig beeinflusst wurde, so sahen wir doch wiederum in andern trotz langer, consequenter Anwendung eigentlich jeden Erfolg ausbleiben. Immerhin mag es sich empfehlen, die Präparate auch bei der Behandlung dieses hartnäckigen Leidens in Anwendung zu bringen.

Wie bereits oben erwähnt, hat die Fabrik neuerdings noch Theer- und Chrysarobin-Dermasan in den Handel gebracht, ersteres eine Verbindung von 5 % Liq. carbon. deterg. conc. plus 10 % Pix fagi, letzteres von 10 % Chrysarobin mit Ester-Dermasan. Das Theerdermasan wurde von uns in 30 Fällen zur Anwendung gebracht, meistens chronischen, squamösen und juckenden Ekzemen, dann bei Ekz. papulosum, marginatum und Lichen chron. simplex. Die Patienten erhielten ebenfalls die Anweisung, es sich in die Haut 1—2 Mal täglich einzureiben, nur kürzere Zeit, etwa 3—5 Minuten. Das Präparat wurde im Grossen und Ganzen gut vertragen, obwohl auch stärkere Reizerscheinungen nicht immer ausblieben. Das Jucken liess in der Regel bald nach, und die meisten Patienten konnten nach 1—5 Wochen als geheilt entlassen werden. Zur besseren Erläuterung mögen kurz Auszüge einiger Krankengeschichten dienen.

Fall 22, W. H. Ekz. chron. beider Handrücken, stark juckend; seit 2 Monaten mit verschiedenen Präparaten, auch Theer, ohne Erfolg behandelt: das Jucken lässt bei einmaliger Anwendung täglich rasch nach. In 5 Wochen geheilt.

Fall 38, W. D. Ekz. vesic. papul. der Arme und Hände: nach Ablauf des acuten Stadiums; gut vertragen; in 4 Wochen geheilt.

Fall 40, H. T. Ekz. squamos. der Unterarme: in 9 Tagen geheilt.

Fall 74, W. S., Ekz. papul. der Arme und Beine; stark juckend. Jucken lässt rasch nach; in 3 Wochen geheilt.

Fall 83, E. L. Ekz. papul. (post scab.); stark juckend; vorher ohne Erfolg mit Liq. carbon. deterg. — Schüttelmixtur, Menthol, β-Naphthol, Wilkinson, Theerpaste behandelt: Jucken rasch nachlassend. In 4 Wochen geheilt.

Fall 25, A. S. Ekz. marginatum. In 14 Tagen geheilt.

Fall 23, J. C. Lichen chron. simplex. Jucken lässt rasch nach.

Fall 72, W. G. Lichen chron. simpl. Nach 14 Tagen kein Erfolg.

Fall 81, G. S. Ekz. papul. am linken Arm. Nach 4 Wochen kein Erfolg.

Fall 4, F. M. Ekz. chron. beider Unterschenkel. Nach einer Woche Jucken unverändert. Stärkere Reizung.

Auf Grund dieser unserer Beobachtungen können wir also Theerdermasan in den Fällen, in denen Theer überhaupt indicirt ist, zur An-

wendung empfehlen. Besonders rathen wir hierzu dann, wenn andere Theerverbindungen keinen Erfolg gezeitigt haben.

Zum Schluss sei noch über die mit Chrysarobin-Dermasan an 28 Fällen gemachten Erfahrungen berichtet. Wir liessen das Präparat mit wenigen Ausnahmen einmal täglich appliciren, auch wieder 5 bis 10 Minuten. In der Hauptsache waren es Patienten mit Psoriasis vulgaris, die es bekamen. Ferner gaben wir es bei Ekz. chron. tylotif. et rhagadif. man., Herpes tonsurans, Ekz. papul., Alopecia areata und Lichen ruber planus. Das Präparat wurde gewöhnlich gut vertragen und, was besonders hervorzuheben ist, auch von Patienten, die Chrysarobin-Traumaticin nicht vertrugen. Ebenfalls ist besonders zu erwähnen, dass wir es lange ohne Reizerscheinungen auf dem Kopfe anwenden konnten, worin wir einen besonderen Vorzug vor dem Chrysarobin-Traumaticin erblicken können. Verschiedentlich konnten wir auch die Beobachtung machen, dass es rascher wirkte als dieses, während das Gegentheil nur 1 Mal vermerkt ist. Wegen der immerhin etwas umständlichen Anwendungsweise wurde allerdings theilweise die Application des Traumaticin vorgezogen. — Ein rasches Nachlassen des Juckens sahen wir bei einem Ekz. intertrig., während es bei einem Lichen rub. plan. nach 10tägigem Gebrauche noch unverändert fortbestand. Stärkere Reizerscheinungen beobachteten wir eigentlich nur in 2 Fällen von Ekz. tylotif. et rhagadif. man. Sehr gut vertragen wurde es bei einer Alopecia areata capitis, bei der allerdings bei 3monatlicher Behandlung noch keine Besserung eingetreten war. Im Uebrigen seien auch hier in Kürze noch einige Krankengeschichten mitgetheilt:

Fall 28, F. K. Psoriasis vulg. tot. corp. Brennt und entzündet viel weniger als Traumaticin, wird sehr gut vertragen. In 8 Wochen symptomfrei.

Fall 84, B. V. Psoriasis vulg. der Arme und Beine. Im Gegensatz zu Traumaticin sehr gut vertragen.

Fall 91, C. K. Psoriasis vulg. cap. Sehr gut vertragen. In 10 Tagen symptomfrei.

Fall 50, H. J. Ekz. papul. der Oberschenkel. In 7 Wochen geheilt, nachdem 9 Wochen hindurch verschiedene Mittel ohne Erfolg waren.

Fall 58, W. A. Herpes tonsur. am Hals. In 8 Tagen geheilt.

Fall 12, G. V. Lichen rub. plan. der Unterschenkel. Nach 10 Tagen Jucken unverändert. Entzündung.

Fall 11, G. P. Alopecia areata cap. $^1/_4$ Jahr angewandt, gut vertragen. Keine Besserung.

Fall 51, E. S. Ekz. chron. tylotif. et rhagadif. man. In 6 Wochen sehr schön erweicht.

Fall 90, G. S. Ekz. chron. tylotif. et rhagadif. man. Reizt stark; viele neue Einrisse.

Einen sehr guten Erfolg sahen wir von der Anwendung des Chrysarobin-Dermasan in folgendem Falle von Psoriasis vulg., auf den ich etwas näher eingehen möchte.

Fall 56, J. B. 20./II. 1905. Pat. leidet seit fast 2 Jahren an Psoriasis. Seit $1^1/_2$ Jahren ist er ohne jeden Erfolg mit den verschiedensten Mitteln behandelt. Ausser vielen kleinen, über den ganzen Körper verbreiteten Plaques finden sich fast handtellergrosse, indurirte Efflorescenzen auf der rechten Schulter, dem rechten Oberarm und dem linken Schulterblatt. Eine einzige stark indurirte Efflorescenz nimmt die ganze Kreuzbeingegend ein und erstreckt sich bis fast handbreit unter die Schulterblätter. — Pat. bekam am 20./II. Chrysarobin-Dermasan. Schon nach 14 Tagen liess sich eine entschiedene Besserung constatiren, die im Lauf des März zunahm. Am 6./IV. waren sämmtliche Plaques weich und zum grössten Theil im Centrum abgeheilt. Am 9./V. waren die sämmtlichen grossen indurirten Efflorescenzen vollkommen verschwunden. Am 4./VII. stellte Pat. sich wieder mit einigen frischen kleinen Eruptionen vor, die am 11./IX. ebenfalls geheilt waren.

Im Anschluss an diesen Fall möchten wir die Indicationen für den Gebrauch des Chrysarobin-Dermasan, soweit sie sich nicht aus dem oben Gesagten bereits ergeben, zusammenfassen. Wir rathen, dasselbe in den Fällen von Psoriasis vulg. zu benutzen, in denen die andern gebräuchlichen Mittel, vor allem das Chrysarobin-Traumaticin versagten. Weiterhin empfehlen wir seine Anwendung an Stelle des letzteren bei Psoriasis vulg. capitis. In anderen Fällen wird man in Anbetracht seiner bequemeren Anwendungsweise bei dieser Medication bleiben können. Ferner wird man in manchen Fällen von Ekz. tylotif. et rhagadif. von dem Präparat Erfolge sehen können und seine Verordnung bei hartnäckigem Ekz. papulos. wie bei Herpes tonsurans in Betracht ziehen.

Hinsichtlich der übrigen Präparate sei nochmals auf die bereits oben angegebenen Indicationen verwiesen, sowie auf die Krankengeschichten, aus denen hervorgeht, dass dieselben bei einer Reihe von Dermatosen mit Erfolg zur Anwendung kamen. Unter Umständen wäre auch eine Combination von Theer- und Chrysarobin-Dermaman zu versuchen.

Es ist mir eine angenehme Pflicht, meinem verehrten früheren Chef, Herrn Dr. Max Joseph, für die Ueberweisung der Arbeit und seine Unterstützung bei derselben meinen besten Dank auszusprechen.

Literatur.

Zeigan, Die Behandlung des Rheumatismus durch äussere Anwendung von Salicylpräparaten. Berliner klin. Wochenschr. 1903. Nr. 12. — Pfeiffer, Ueber ein neues, äusserlich verwendbares Salicylpräparat. Therapie der Gegenwart. 1903. Juni. — Köbisch, Ueber Rheumasan. Deutsche med. Wochenschr. 1903. Nr. 38. — Wolff, Ueber Anwendung von Ester-Dermasan in der Gynäkologie. Wiener klin.-therap. Wochenschr. 1904. Nr. 5. — Behr, Die Behandlung gewisser innerer Erkrankungen durch äusserliche Anwendung des Salicyls in Form von Rheumasan. Therap. Monatsh. 1904. Mai. — Fraenkel, Ueber Rheumasan und Ester. Dermasan. Deutsche med. Wochenschr. 1904. Nr. 31. — Frieser, Erfahrungen über die Wirkung und den therapeutischen Werth des Ester-Dermasan (Rheumasan). Aerztl. Central-Ztg. 1905. Nr. 2. — Th. Mayer, Zur Therapie der Tylosis palmarum bei Erwachsenen. Dermatolog. Zeitschr. 1904. — Fraenkel, Kurze therapeutische Mit-

theilungen über Erfolge mit Rheumasan und Ester-Dermasan. Berliner klin. Wochenschrift. 1904. Nr. 28. — Klingmüller, Fortschritte in der Behandlung von Hautkrankheiten. Deutsche med. Wochenschr. 1905. Nr. 29.

2. Zur Technik der Finsen-Behandlung.

Von Dr. med. **Eschweiler** in Düsseldorf.

Zu den mühseligsten Aufgaben bei Ausübung der Finsen-Behandlung gehört die ununterbrochene und gleichmässige Fixation des Druckglases auf die belichtete Stelle. Wird dieselbe mit der Hand vorgenommen, so kann von einem andauernd gleichmässig starken Drucke keine Rede sein;



GESETZLICH GESCHÜTZT.

mit den mehr oder minder grossen Schwankungen kommt es aber auch zu ständigen Schwankungen im Blutgehalte der gedrückten Theile. Einige Erleichterung verschafft nun wie bekannt die Befestigung mit Gummibänder; allein sie sind nicht überall verwendbar — wenn z. B. der Krankheitsherd auf der Nasenspitze u. s. w. sitzt — und sind durch die starke Einschnürung den Patienten oft unangenehm. Seit einigen Monaten verwende ich nun zur Befestigung des Druckglases einen einfachen Halter, welcher an jeder Tischkante befestigt werden kann und neben einer Fixation des Druckglases eine gleichmässige und regulirbare Compression gestattet. Derselbe besteht aus einem senkrechten Stabe, an welchem eine Querstange beliebig verstellt und festgeschraubt werden kann. Letztere trägt am vorderen Ende eine kurze, bewegliche Verlängerung, welche in

eine zur Aufnahme des Druckglases dienende Klammer ausläuft. Zwischen Querstange und ihrer Verlängerung bewirkt eine Spiralfeder das Niederdrücken der letzteren, eine kleine Flügelschraube oberhalb der Feder besorgt die Regulirung des Druckes. Die Klammer liegt der Metallfassung der Druckgläser fest auf und ist mit Kork gepolstert. Bei Vornahme einer Belichtung wird zunächst das Druckglas in die Klammer eingeschraubt und zwar so, dass die kleinen Gummischläuche nach oben zu liegen kommen, dann wird dasselbe auf die zu behandelnde Stelle fest aufgesetzt, nachdem vorher die Flügelschraube oberhalb der Spiralfeder nach Möglichkeit angezogen war. Alsdann wird die Querstange festgeschraubt und nun die Flügelschraube gelockert, bis der Krankheitsherd blutleer erscheint. Bei richtiger Ausführung ist die Anämie eine vollkommene. Um ein Ausweichen des Kopfes zu verhindern, wird der-



selbe an eine beliebig verstellbare Kopfstütze fest angelegt. Ist nach einiger Zeit — $^1/_2$ Stunde — durch Einsinken des Kopfes in die Unterlage ein Nachlass der Blutleere eingetreten, so genügt eine kurze Senkung der Querstange zur Wiederherstellung eines genügenden Druckes. Diese einfache Vorrichtung hat mir recht gute Dienste geleistet, so dass ich sie jetzt etwa seit 2 Monaten regelmässig und zwar alltäglich gebrauche. Die sonst so schwierige Fixation auf der Nasenspitze macht sich hiermit ausserordentlich leicht und bequem. Will man andere Druckgläser als die gewöhnlichen Formen anwenden, so kann die Klammer gegen eine etwas anders gebaute ausgewechselt werden.

Diejenigen, welche den Apparat zu besitzen wünschen, können denselben von der Firma Lütgenau & Cie Düsseldorf, Carlstr. 84, beziehen.

II. Uebersichtsreferat.

Die Färbung der Spirochaete pallida in Schnitten.

Von Dr. Toepel in Köln.

So lange die Züchtung der Protozoën in Reinculturen ein pium desiderium bleibt, wird der letzte Schluss für die ätiologische Rolle der Spirochaete pallida nicht zu erbringen sein. Um so wichtiger bleibt ihr Nachweis im Gewebe. Da derselbe nunmehr erbracht zu sein scheint, die Literatur indes theilweise in ausländischen Zeitschriften an nicht sehr zugänglicher Stelle sich befindet, mag dieselbe hier kurz referirt werden.

Das Verdienst, als erster die Spirochaete im Schnitt gefunden zu haben, gebührt Herxheimer. In einem Schnitt eines Ulcus durum der Vorhaut gelang es, nach Härtung in Formolalkohol und Einbettung in Paraffin, in einem Schnitt durch längere Färbung in Nilblau mit nachfolgendem Entwässern in Alkohol und Aufhellen in Nelkenöl, an zwei Stellen die Spirochaete nachzuweisen, und zwar senkrecht unterhalb des Geschwürsgrundes in dem kleinzelligen Infiltrate (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 26). In grösseren Mengen wurde alsdann die Spirochaete von den Privatdocenten der Hygiene in Turin Bertarelli und Volpino in Schnitten von Leber und Milz eines hereditär-luetischen Kindes gefunden. Die Stücke waren in Alkohol conservirt. Höchstens 5 μ dicke Schnitte wurden 24—28 Stunden in 0,2 bis 0,5 $^0/_0$ Höllensteinlösung gelassen, dann gewaschen, $^1/_4$ Stunde lang, bis zur Annahme einer gelblichen Färbung, in der von v. Ermengen angegebenen Tannin-Gallussäure + Natriumacetatlösung belassen, wieder ausgewaschen und schliesslich bis zur Gelbbraunfärbung nochmals in eine 0,2—0,5 $^0/_0$ige Silberlösung übertragen. Nach abermaligem Auswaschen wurden die Schnitte entwässert und montirt. Die schwarzgefärbten Spirochaeten heben sich auf gelbem Grunde scharf ab und waren in grosser Menge vorhanden. Da es hier wesentlich auf die Mittheilung der Technik ankommt, so gehe ich über die angestellten Controlversuche und Einzelheiten hinweg (Bertarelli e Volpino, Ricerche sulla spirochaeta pallida Schaudinn nella sifilide. Rivista d'Igiene e sanità publica. XVI. Nr. 16). Der Aufsatz ist übrigens in Uebersetzung im Centralblatt f. Bakteriologie u. Parasitenkunde. 1905. Nr. 1 erschienen.

Eine Vervollkommnung der vorstehenden Technik wurde von Levaditti im Laboratorium von Metschnikoff im Institut Pasteur erzielt und dürfte die nachfolgende Methodik zur Zeit das gegebene Färbeverfahren im Gewebe sein. 1) Fixirung sehr kleiner Stücke in 10 $^0/_0$ Formol. 2) Fixirung und Härtung in 95 $^0/_0$ Alkohol. 3) Mehrere Minuten langes Auswaschen in Aqua dest. 4) Uebertragung in 1,5 $^0/_0$ Höllensteinlösung für 3 Tage bei 38°. 5) 24 stündige Reducirung bei Zimmertemperatur in folgender Lösung:

Acid. pyrogallic. 4,0
Formol 5 cbcm
Aqua dest. 100,0.

6) Auswaschung in destillirtem Wasser, Entwässerung, Xylol, Paraffin, Anfertigung der Schnitte. 7) Färbung mit unverdünnter Giemsalösung 3 bis 4 Minuten lang, Differenzirung in Alkohol, dem Nelkenöl zugesetzt wird. Entwässerung in Alkohol, Aufhellen in Oleum Bergamotti, Xylol, Montirung in

Balsam. Die Spirochaeten sind schwarz, die Zellen blau und das Gewebe grünlich-gelb gefärbt. Bei zwei hereditär-luetischen konnte festgestellt werden, dass bei Pemphigus die Spirochaete um die Gefässe im Granulationsgewebe und in den mit Epitheltrümmern und Leukocyten gefüllten Lücken zwischen den Zellen der Hornschicht lagen. In der Leber lagen die Spirochaeten in einem Falle von Frühsyphilis zwischen den Epithelien um die Gefässe herum und im Innern dieser Gefässe. In einem Falle von Spätsyphilis mit diffuser interstitieller Hepatitis lagen die Spirochaeten in grosser Menge im Bindegewebe, umgaben die Leberzellen in den pericellulären Lymphräumen und hatten theilweise das Innere der Leberzellen befallen (Sur la coloration du spirochaete pallida Schaudinn dans les coupes par Levaditti. Comptes rendus hebdomadaires des séances de la Soc. de Biolog. LIX. 1905. Nr. 29).

In den folgenden Nummern der Comptes rendus hebdom. de la Soc. de Biolog. Nr. 31, 33, 34 berichtet Levaditti, theilweise zusammen mit seinen Mitarbeitern Sauvage, Salmon und Meurélian, weiter über die Resultate seiner Untersuchungen der Schnittfärbung von Spirochaeten. Dieselben seien hier kurz aufgeführt. 1) Die Spirochaete pallida dringt in Pemphigusblasen von der Tiefe nach der Oberfläche zu vor, von den Cutispapillen bis zu den unteren Schichten der Epidermis. 2) Die Spirochaete scheint im Stande zu sein in die wichtigen Zellen, besonders in die Drüsenepithelien einzudringen. 3) Es bestehen enge Beziehungen zu der Anwesenheit der Spirochaete und der Intensität der Organveränderungen bei hereditärer Lues. Bei einem an Lues kurz nach der Geburt gestorbenen Fötus waren die hauptsächlich von den Spirochaeten befallenen Organe Lungen, Nebennieren, Leber und Haut. Die Spirochaeten lagen in den Zellen, also in den Nebennieren- und Leberzellen, im Epithel der Bronchien, im Endothel der Lungen und in den Schweissdrüsenzellen. Ihre kreisförmige Lagerung in der Leber um die Gefässe herum spricht für ihre Verbreitung durch den Blutweg. Ihre grosse Zahl in den Organen des hereditär luetischen Kindes erklärt die Schwere dieser Syphilisform, die man als acute Spirillose bezeichnen könnte. In Primäraffecten des Menschen und des Affen fanden sich die Spirochaeten herdförmig zwischen den Epithelien der tieferen Hautschichten, in den Gefässen und um dieselben herum in der unmittelbaren Nachbarschaft des syphilitischen Herdes. Ihr Fehlen im Centrum der Sklerose lässt vermuthen, dass das Infiltrat der mononucleären Zellen eine Hauptrolle in der Zerstörung dieser Mikroben spielt.

III. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten.

1) **Studien über das Verhalten des Arsens im Organismus**, von A. Heffter. (Archiv. internat. de Pharmacodynamie et de Therapie. XV. 1905.)

Die zahlreichen, überaus genau ausgeführten Experimente betreffen die Ablagerung des Arsens in Harn und Koth, in den Haaren und in der Leber. Die Ergebnisse gestalteten sich folgendermaassen: Im Harne von Thieren und Menschen wurden nur 18—19 %, als höchste Dosis beim Menschen nach intravenöser Einspritzung 22 % des eingeführten Arsens ausgeschieden noch viel geringere Spuren fanden sich in den Faeces. Das Haar enthielt zwar ebenfalls nur kleine Quantitäten Arsen, doch werden dieselben bedeutungsvoll

durch die lange Speicherung, welche in Folge des dauernden Haftens des Arsens, selbst nach eingestellter Zufuhr, im Haare von Thieren und Menschen zu Stande kommt. Augenscheinlich scheidet der Organismus das Gift aus durch Ablagerung in die zur Abstossung gelangenden epidermoidalen Gebilde. Selbst nachdem Leber und Knochen bereits frei von Arsen waren, fand sich dasselbe noch in den Haaren. Hinsichtlich der Arsenaufspeicherung in der Leber widerlegt Verf. die Lecithinhypothese durch den Beweis, dass bei völlig fehlerfreier Untersuchung niemals im Aetherextract ein Arsengehalt aufzufinden war. Ebenso spräche es gegen die Substitutionstheorie, d. h. die Annahme von Arsennucleïnen, dass die Bindung des Arsens an gewisse Eiweissstoffe auch im toten Lebergewebe stattfindet. Die Arsenbindung in der Leber erkläre sich eher als eine Absorption des Arsens durch Lebereiweisskörper. Hier spiele die bei kolloiden Stoffen bedeutsame mechanische Affinität eine Rolle. Gewisse Theile der Leberzellen, die sich den Nucleoproteïden ähnlich verhalten, zeigten ein besonderes Selectionsvermögen für Arsenoxyde. Analoge Untersuchungen liessen erkennen, dass Arsenansammlungen in der Niere auf dem gleichen Wege erfolgen. J.

2) **Ueber Jodipin-Resorption**, von Helmuth Peters. (Archiv. internat. de Pharmacodynamie et de Therapie. XV. 1905.)

Die guten Erfolge, welche mit Jodipininjectionen bei Syphilis, Bronchitis, Emphysem, Psoriasis, Skrophulose, Actinomycose sowie bei Lebercirrhose der Pferde erzielt wurden, veranlassten Verf. das Verhalten des Jodipins an der Einspritzungsstelle zu studiren. Im Gegensatze zu wässeriger Jodkalilösung von gleichem Jodgehalte zeigte das Jodipin eine geringe, langsame, unregelmässige Jodresorption; nach 16—48 Stunden waren etwa 25 % Jodipin resorbirt. Das eingespritzte Jodipin wurde zum Theil unverändert an Ort und Stelle wieder gefunden, theils war eine Umwandlung in Jodkali erfolgt. In Berührung mit den Geweben des Körpers zersetzt sich das Jodipin und geht theilweis als Jodkali in den Körper über, der somit einem schwachen aber beständigen Jodeinfluss unterworfen wird, vorausgesetzt, dass das Jodipin nicht unzersetzt am Einführungsorte liegen bleibt. Eben durch diese Eigenschaft des langen Haftens an der Einspritzungsstelle, wobei das umgebende Gewebe langsam durchdrungen wird und das sich zersetzende Jodipin in sich aufnimmt, ist dies Medicament überall da geeignet, wo es auf eine lange andauernde locale Einwirkung ankommt. J.

3) **Jessner's dermatologische Vorträge für Praktiker.** Heft 8: **Dermatologische Heilmittel (Pharmacopoea dermatologica).** (2. Aufl. Würzburg 1905, Stuber. 1,50 Mk.)

Die 2. Auflage dieses Heftchens ist nach mancher Richtung verbessert und enthält ein gutes Register. Dadurch ist dem Praktiker sicher ein guter Behelf geboten, um sich in dem immer grösser werdenden dermatologischen Heilschatze bequem zurechtfinden zu können. J.

4) **Jessner's dermatologische Vorträge für Praktiker.** Heft 15: **Salben und Pasten mit besonderer Berücksichtigung des Mitin.** (Würzburg 1905, Stuber. 0,60 Mk.)

Die schon früher vom Verf. empfohlene Salbenbasis Mitin nimmt Verf. zum Gegenstand eines besonderen Vortrages. Verf. hält sie naturgemäss für die beste Salbenbasis und giebt im Anhange eine Unzahl von Receptformularen, in welchen als alleiniges Salbenconstituens das Mitin gewählt wird. Natürlich liegt hierin eine grosse Einseitigkeit. J.

5) **Indications for Roentgentherapy,** by W. Lehmann. (California State Journ. of Medic. 1905. September.)

Verf. räth bei Hautkrankheiten die ganze erforderliche Lichtdosis auf einmal anzuwenden, dann zu warten und zu diesem Verfahren weiche Röhren zu gebrauchen. Hingegen eignen sich für die Bestrahlung bei Leukämie, Anämie, Splenomegalie, Unterleibstumoren, sowie Epitheliomen und Carcinomen wiederholte Applicationen mit harten Röhren, welche bei Schonung der Haut auf die tieferen Gewebe einwirken. Besserung erzielte Verf. ausserdem bei Warzen, Dysidrosis, Hyperidrosis sowie bei hypertrophischen, ulcerirten und fungoiden Lupusformen, während in anderen Fällen von Lupus vulgaris sich die Finsen-Kur besser bewährte. Auch parasitäre Dermatosen, Trichophytie, Pityriasis, sowie Acne wurden günstig beeinflusst. Bei Haarepilationen berücksichtige man, dass kranke Haare der Lichtwirkung leichter unterliegen als gesunde. Somit sind Favus und Mikrosporie geeignete Wirkungsfelder für Röntgen-Bestrahlung, zu widerrathen aber ist dieselbe bei der Hypertrichosis der Frauen.

J.

6) **Remarks on uses and abuses of the X-ray,** by A. B. Grosse. (California State Journ. of Medic. 1905. September.)

Trotz der guten Erfolge, welche Verf. mit Röntgen-Strahlen bei Sycosis, Trychophitosis, Verrucae, Pruritus, auch in maassvoller Anwendung zur Beseitigung des Juckens und Nässens der Ekzeme erzielte, warnt er doch davor die Bestrahlung unbedenklich bei allen verschiedenartigsten Affectionen anzuwenden, oder die nöthige Vorsicht ausser Acht zu lassen. Man schütze beim Bestrahlen des Pruritus ani peinlich die sehr empfindlichen Testikel, versuche bei Psoriasis erst die früher üblichen Methoden, ehe man zu der oft erfolgreichen Lichttherapie schreite, behandle das Epitheliom nur auf diese Weise, wenn ein gutes kosmetisches Resultat gewünscht und nur so erreichen ist, sonst bleibe man bei der bewährten operativen oder Arsenpastentherapie. Verf. sah bei Patienten, welche wegen Hypertrichosis bestrahlt worden waren, nach 1 Monat bis 3 Jahren Pigmentationen, Teleangiektasien, Hautatrophie und Papeln, welche in Narben übergingen. Bei Acne vulgar. waren die Resultate ungleich, Alopecia areata wurde besser von Finsen-Licht, Lupus erythemat. besser von Jod und Chinin beeinflusst. In jedem Falle erwäge man genau die Dosirung und suche sowohl den Patienten wie den Arzt vor den Gefahren der X-Bestrahlung, Brüchigkeit der Haare, Trockenheit der Haut, Gewichtsverlust, Nausea, Neurasthenie, Nekrosen und Aspermie zu schützen. Für die ausübenden Aerzte empfiehlt sich ein bleierner Lichtschirm mit diaphragmatischen Oeffnungen. Man vergesse nie, dass der Hauptwerth der Röntgen-Strahlen in erster Linie auf dem Gebiete der Diagnose liege, wie es z. B. aus der nur durch diese Methode ermöglichten Erkennung der Nierensteine erhellt.

J.

7) **Zur Frage des Jodismus (Thyreoiditis jodica acuta),** von N. P. Gundorow. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXVI. 1905. S. 25.)

Verf. beobachtete bei einem kräftigen Luetiker nach Jodkalimedication wiederholt eine Anschwellung der Schilddrüse neben leichtem Schnupfen und Müdigkeit. Vermuthlich ist deren eigenartige Erkrankung durch die besondere Fähigkeit der Schilddrüse, Jod aufzunehmen und zurückzuhalten, verursacht.

Löwenheim-Liegnitz.

8) **La symbiose fuso-spirillaire. Ses diverses déterminations pathologiques,** par H. Vincent. (Annales de dermatologie. 1905. Nr. 5.)

Die Manifestationen von pathologischen Processen, welche durch den vom Verf. als Bacillus fusiformis beschriebenen Keim oder durch die Verbindung derselben mit einem mit ihm symbiotisch vorkommenden Spirillum hervorgerufen werden, dürfen jetzt schon als häufig angesehen werden. Haut und darunterliegende Weichtheile, Zellgewebe oder Muskeln, Periost, Mund-Rachen- und Kehlkopfschleimhaut, Lungen, Rippenfell, Tonsillen und andere Organe bilden die häufigsten Localisationen der Infection. Theils vermögen die Fusospirillen zur Bildung falscher Membranen, theils zu Nekrose oder Gangrän von Geweben, theils zu Eiterungen zu führen. Die von diesen symbiotischen Keimen hervorgerufenen Processe vermögen also ganz different zu sein. Der Hospitalbrand, die Geschwüre der heissen Länder, die Angina Vincent, die Stomatitis ulcero-membranacea, die Noma, der Lungenbrand und gewisse Eiterungen werden durch das fusospirilläre Keimpaar hervorgerufen.

Hopf-Dresden.

9) **Sur le processus histologique des radio épithélites (action des rayons X sur l'épithelium normal et sur les tissus épithéliomateux)**, par E. Dalous et J. Lasserre. (Annales de dermatologie. 1905. Nr. 4.)

Das Studium des Deckepithels hat den Beweis erbracht, dass es eine speciell der Wirkung der X-Strahlen zuzuschreibende Veränderung giebt, eine wirkliche Röntgen-Epithelentzündung. Analoge Veränderungen bestehen im neoplastischen Gewebe und dabei tritt eine ausgesprochene makrophagische Bindegewebsreaction auf. Die Zerstörung der Epithelzellen durch X-Strahlen ist keine vollständige und scheinbar sind gewisse Epithelzellen besonders empfindlich gegenüber der Wirkung von Röntgen-Beleuchtung. Besonders gilt das beim normalen Epithel für die Zellen der generativen Zone und die direct darunter gelegenen Schleimhautepithelzellen, beim Epitheliom für die entsprechenden Zellen, während die Zellen mit verbindenden Fasern und die verhornten Zellen ziemlich fest zwischen ihnen eingestreut bleiben und ziemlich umfangreiche, zusammenhängende Massen bilden und durch Phagocytose nicht wirksam angegriffen werden. Die spirocellulären Epitheliome werden übrigens nach den Angaben der Verff. weniger günstig durch die Radiotherapie beeinflusst, als die basocellulären; diese Erscheinung beruht eben auf der elektiven Wirkung der Röntgen-Strahlen.

Hopf-Dresden.

10) **De la compression en photothérapie. (Un nouveau compresseur mécanique enregistreur.)** Par M. Mezerette. (Annales de dermatologie. 1905. Nr. 4.)

Im Vorliegenden veröffentlicht der Verf. einen neuen Compressionsapparat für Belichtungen, dessen wesentlichste Eigenschaft die Selbstregistrirung des auf die belichtete Fläche angewendeten Druckes ist. Die nöthige Compression bildet, wie der Bericht über Recidive von Lupusknötchen bei wahrscheinlich nicht genügend complicirten Krankheitsprocessen beweist, eine Hauptvoraussetzung für dauernde Heileffecte. Es genügt auch nicht, dass etwa der Kranke oder der Pfleger desselben den Compressor bedient. Der Druck muss vielmehr ein kräftiger, progressiver und permanenter sein. Dazu bedarf es einer Aufzeichnung der angewendeten Druckstärke und einer Controllirung desselben Alle diese Erfordernisse erfüllt der vom Verf. angegebene Compressionsapparat. Er erlaubt für eine Linse von 9 qcm die Anwendung eines Druckes von 5—10 kg.

Hopf-Dresden.

Entzündliche Dermatosen.

11) **Le vernix caseosa, l'hérédo-séborrhoe et l'acne foetales,** par L. Jacquet et Rondeau. (Annales de dermatologie. 1905. Nr. 1.)

Die Verff. haben sich die Aufgabe gestellt, die Zusammensetzung der Vernix caseosa und ihre Beziehungen zu ererbter Seborrhoe und fötalen Acneformen zu erforschen. Die Vernix caseosa besteht nach ihren Angaben aus folgenden Theilen: Wasser 71,15, Epithelien und Proteinsubstanzen 19,75, Fettsäuren, Cholestearin u. a. 9,05, Aschebestandtheilen 0,80 %. Hinsichtlich der Menge der beobachteten Vernix caseosa theilen die Verff., welche ihre Beobachtungen an der Entbindungsanstalt des Hospitals Saint-Antoine angestellt haben, die Kinder in drei Abtheilungen ein. Es findet sich viel, wenig oder keine Vernix caseosa. Auf 287 Geburten entfielen 138 Fälle = 41 % mit viel, 99 oder 34 % mit wenig oder sehr wenig Vernix und 50 = 17 % mit absoluten Fehlen dieser zum Schutze gegen die Ammonflüssigkeit bestimmten Hülle des fötalen Körpers. Auch besteht ein Unterschied betreffs der Körpertheile bezüglich der Anwesenheit von Vernix caseosa, eine bestimmte elective, systematische Anordnung. Histologisch findet man in der Masse Zellen, freies Fett und Lanugohärchen. Die ersteren sind sehr reichlich meist verhornt und bleiben mit wenig Ausnahmen gegenüber Farbstoffen wie Osmium hell, lichtbrechend. Das freie Fett wird leicht durch Osmium gefärbt. Bezüglich des Fettgehaltes schien die Vernix caseosa der differenten Körperstellen keinen Unterschied aufzuweisen. Betrachtet man die Gesichtshaut Neugeborener oder ausgewachsener Föten genau, so sieht man zuweilen im Gebiet der Nase und Wangen gelbliche Körnchen, die als erste Aeusserung einer Talgdrüsenaction angesprochen werden müssen. Aus ihnen lässt sich durch Druck ein seborrhoischer fettiger Cylinder herausdrücken. (Miliaire sébacée.) Die Verff. beschreiben des Weiteren genau diese Affection, unterstützt durch mehrere gute Abbildungen und bauen Brücken von der Vernix caseosa zu diesen fötalen Seborrhoen.

Hopf-Dresden.

12) **Langue scrotale en série familiaire,** par J. Payenville. (Annales de dermatologie. 1905. Nr. 2.)

Bei drei Generationen, nämlich der Grossmutter, Mutter und drei von deren Töchtern beobachtete der Verf. den immerhin nicht zu häufigen, Scrotalzunge genannten Zustand, der Zunge. Schon Lemonnier betonte bei Veröffentlichung seiner Glossite exfoliatrice marginée 1883 die Heredität. Er hat auch einen Fall von Vererbung der Langue scrotale von Vater auf Tochter beobachtet. Den Ausführungen des Verf.'s sind drei erläuternde Abbildungen beigegeben. Die Zungen weisen den centralen Riss auf und eine dazu hauptsächlich quer verlaufende unregelmässige Zerklüftung.

Hopf-Dresden.

13) **Lichen pilaris seu spinulosus,** by H. G. Adamson. (British Journ. of Dermatology. 1905. Nr. 2 u. 3.)

Unter der Bezeichnung Lichen spinulosus kennt man eine bei Kindern vorkommende, besonders bei Knaben anzutreffende Hautaffection, welche durch das Bestehen feiner, fädchenförmiger in Gruppen gestellter Stachelchen charakterisirt ist, die mehr weniger symmetrisch angeordnet sich über Körper und Extremitäten verbreiten. Diese Spitzen entstehen aus den Haartalgdrüsen, deren Mündungen leicht sich zu stecknadelkopfförmigen Papeln erheben, die hautfarben oder leicht geröthet sind. Dabei besteht kein Jucken, noch andere subjective Symptome. Das Allgemeinbefinden der Kinder ist meist sehr gut.

Solche Fälle sind auch in Frankreich beobachtet worden, obgleich daselbst die Affection weniger bekannt ist und vor Allem nicht als Krankheitseinheit aufgefasst wird. Man hat in Frankreich diese Hautbildung, unter mannigfachen Namen beschrieben: Acné cornée (Hardy, Leloir, Vidal), Kératose folliculaire und Kératose pilaire engainante. Abgesehen von den reinen Fällen von Lichen spinulosus giebt es auch solche, welche mit Lichen planus verbunden sind. Bei Kindern wird diese Combination weniger beobachtet als bei Erwachsenen. Bei letzteren scheint der Lichen planus gewöhnlich, wenn nicht in allen Fällen, mit derartigen spinösen Läsionen vereint aufzutreten. Zuerst schien dies Zusammentreffen den Schluss auf einen Zusammenhang der Art beider Affectionen nahe zu legen, aber neuerdings zeigt es sich doch immer mehr, dass seine Fälle von Lichen spinulosus ohne jede Spur von Jucken bestehen; dahingegen gehört dieses Symptom unbedingt zum Bilde des Lichen planus. Ausserdem zeigt der histologische Befund beim L. spinulosus ausschliessliche Follikelhyperkeratose. Das perifolliculäre Gewebe ist gar nicht entzündet.

Hopf-Dresden.

14) **Three cases of hereditary hyperkeratosis of the nail-bed,** by A. Garrick. (British Journ. of Dermatology. 1905. Nr. 1.)

Verf. berichtet, unterstützt durch drei treffliche Abbildungen von einer Familie, wo er in drei Generationen Hyperkeratosis der Fingernägel, zum Theil auch der Zehennägel vorgefunden hat. Es handelte sich um Kind, Mutter und Grossmutter. Von der Mutter haben auch eine Schwester und zwei Brüder ähnliche Nagelveränderungen an Händen und Füssen gehabt. Diese vier Geschwister sind die beiden ersten und das zehnte und letzte der Geschwister aus einer 13köpfigen Nachkommenschaft der Grossmutter. Die Geschwister vom dritten bis zehnten Kind sowie das elfte und zwölfte haben normale Nagelverhältnisse dargeboten.

Hopf-Dresden.

15) **Follicles of the skin and conjunctiva,** by H. G. Anthony. (Journ. of Cutan. and. Genito-Urin. Diseases. 1905. Nr. 8.)

Verf. beschreibt einen Patienten, der seit Jahren an knotigen Eruptionen in der Haut des Rückens und der Hände litt, die geschwürig zerfielen und unter Hinterlassung weisser Narben langsam heilten. Momentan bestanden drei solche Eruptionen, auf der einen Conjunctiva bulbi und auf jedem Handrücken. Untersuchung auf Tuberculosebacillen ergab negativen Befund, doch gab die Aetiologie der Krankheit, sowie die langdauernde klinische Beobachtung, während derer verschiedene Hauteruptionen zum Ausbruch kamen, zu der Diagnose Folliclis Veranlassung.

Solger-Neisse.

16) **Contribution to the clinical aspect and treatment of pompholyx (cheiropompholyx, dysidrosis),** by F. J. Leviscur. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1905. Nr. 10.)

Verf. führt aus, dass vielerlei bei der Betrachtung des klinischen Bildes der Dysidrosis für eine Infectionskrankheit spreche, und dass es sich höchstwahrscheinlich um bakterielle Uebertragung handele. Auch die häufige Complication von Nagelaffectionen spricht dafür. Das Alter der Patienten ist nicht unter 15 und nicht über 60 Jahre. Die Behandlung ist allgemeiner und localer Art. Atropin, Agaricin und Fluid-Extract von Hydrastis, sowie Arsenik sind von guter Wirkung. Ein Zusammenhang neuer Attacken mit gewissen Nahrungsmitteln konnte nicht festgestellt werden; diätetische Vorschriften unterblieben daher bis auf das Verbot starken Flüssigkeitsgenusses. Local sind anzuwenden: prolongirte heisse Handbäder, Sublimatwaschungen.

Oxalsäurelösung, Wilkinson'sche Salbe. Auch Unna's Gelatinepflaster ist von gutem Erfolg. Bleiben ekzematöse Processe zurück, so geht man gegen diese mit Borsalbe, Ung. Diachylon oder Lassar's Paste vor.

Solger-Neisse.

17) **An instance of staphylococcic infection of the tonsil simulating a chancre,** by W. Douglas and W. Montgomery. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1905. Nr. 5.)

Verf. beschreibt einen Fall von Tonsillenaffection, der von mehreren Beobachtern als typische Initialsklerose angesprochen wurde. Auch der Verf. selbst stellte anfangs die Diagnose auf Schanker. Die entsprechende Kieferdrüse war geschwollen, allerdings weich und schmerzhaft. Nach einer Consultation mit zwei erfahrenen Collegen, die beide ebenfalls auf Ulcus durum erkannten, entschloss sich der Verf. trotzdem zu einer zunächst exspectativen Behandlung. Nach 6 Tagen war die Läsion glatt verheilt. Erst 4 Jahre später sah Verf. den Pat. wieder, und zwar mit derselben Affection an derselben Tonsille. Behandlung und Heilverlauf waren entsprechend. Es stellte sich dabei heraus, dass die ganz besondere Form einer der Lacunen der Tonsille das typische Aussehen eines Schankers vorgetäuscht hatte. Beide Male wurden an Bakterien nur Staphylokokken festgestellt. Mag ein so täuschender Fall wie der beschriebene immerhin zu den extremsten Seltenheiten gehören, so ist es doch wieder ein Beispiel für die dringend nöthige Vorsicht in der Diagnose von Rachenaffectionen.

Solger-Neisse.

18) **De quelques altérations cutanées déterminées par l'enveloppement humide (sudamina de macération)** par Ch. Audry. (Annales de dermatologie. 1905. Nr. 3.)

An der Hand eines Falles bei einem jungen Manne, den er mit feuchten Umschlägen behandelte, stellt Verf. fest, dass die vielfachen kleinsten weisslichen Erhebungen und Punkte, welche nach derartigen Umschlägen bekanntlich auftreten und als Bläschen imponiren, nichts weiter als Porocysten im Sinne Unna's sind. Es sind Schweissporocysten. Der feuchte Umschlag wirkt als künstliches Schwitzen.

Hopf-Dresden.

19) **Ueber einen eigenthümlichen Fall circumskripter Hauttalgsecretion,** von Thomas von Marschalko. (Dermatologische Zeitschrift. 1905. Nov.)

Bei der 33jährigen Patientin, welche durch einen Schlag mit einem Knüttel eine Verletzung der linken Supraorbitalgegend erlitten hatte, entwickelte sich ausser einer sehr heftigen Neuralgie eine derartig starke Hauttalgsecretion in der Supraorbitalgegend links, dass die ganze linke Supraorbital-, Frontal- und Schläfengegend, nach unten und beiden Seiten scharf absetzend, mit einer schmutzigbraungelben, festanhaftenden, etwa 0,5 cm dicken Masse gleichmässig bedeckt war. Operativ wurde der verletzte linke Nervus supraorbitalis entfernt, wonach sich die Neuralgie und die Hauttalgsecretion verminderte, aber nicht vollständig aufhörte. Einer geplanten Entfernung des Ganglion Gasseri entzog sich die Patientin durch Verlassen des Krankenhauses.

Immerwahr-Berlin.

20) **Ueber das Zusammentreffen von Lichen ruber und Diabetes mellitus nebst Mittheilung des histologischen Befundes bei Lichen sclerosus,** von Erich Hoffmann. (Dermatologische Zeitschrift. 1905. October.)

In beiden vom Verf. beobachteten Fällen handelte es sich um Patienten, welche, nachdem sie bereits jahrelang zuckerkrank waren, an Lichen ruber erkrankten. Im zweiten Falle war ein typischer Lichen planus vorhanden,

der nur durch seine Hartnäckigkeit und vielleicht auch durch die Stärke des Juckreizes auffiel. Im ersten Falle lag eine besondere Form des Lichen planus vor, der zuerst von Hallopeau beschriebene Lichen planus sclerosus oder atrophicus. Der Juckreiz war in diesem Falle auffallend gering, die Chronicität und Hartnäckigkeit des Leidens trat aber besonders stark hervor. Die mikroskopische Untersuchung bestätigte die Diagnose: Lichen sclerosus. Aus der grossen Seltenheit der bisherigen Beobachtungen über das Zusammentreffen von Diabetes mellitus und Lichen ruber darf wohl der Schluss gezogen werden, dass es sich lediglich um eine zufällige Combination beider Krankheiten handelt, zwischen welchen irgend eine nähere Beziehung nicht festzustellen ist.

Immerwahr-Berlin.

21) **Zur Anatomie der Schleimhautaffectionen bei Lichen planus (Wilson)** von Franz von Poor. (Dermatologische Zeitschrift. 1905. October.)

Die bei Lichen planus der Mundschleimhaut bestehende Hohlraumbildung entspricht dem Bilde einer subepithelialen Blase und wird durch Exsudation aus den Blutgefässen zu Stande gebracht. Die Affection geht von den Blutgefässen der Submucosa aus. Bei diesem Processe besteht eine mit pathologischer Bildung von Keratohyalin verbundene partielle Verhornung der Mundschleimhaut. Die Verhornung geht mit partieller pathologischer Proliferation des Epithels einher und ist demnach die Mundschleimhautaffection des Lichen planus unter die im Sinne Virchow's genommene Pachydermiae mucosae zu reihen.

Immerwahr-Berlin.

Gonorrhöe und deren Complicationen.

22) **Ueber den Werth der Gonosanbehandlung bei der Gonorrhöe des Mannes**, von H. Saar. (Münchner med. Wochenschrift. 1905. Nr. 46.)

Von den gegen Gonorrhöe innerlich angewandten Mitteln erfreut sich Gonosan (bestehend aus 20 % Kawaharz und 80 % reinstem ostindischen Sandelöl) hinsichtlich seiner Wirksamkeit der besten Kritik. Aber einmal haben die meisten Autoren das Mittel mit einer localen Behandlung combinirt gebraucht, und ferner sind in den mitgetheilten Krankengeschichten die Gonokokkenbefunde zu ungenau beschrieben. Um einen einwandfreien Rückschluss machen zu können, hat deshalb Verf. bei 50 Fällen von acuten, noch vollständig unbehandelten Gonorrhöen ausschliesslich Gonosan innerlich angewandt. Die Resultate waren folgende: 1) Gonosan (3 –5 Mal 2 Kapseln pro die nach dem Essen mit warmer Milch) wird ausgezeichnet vertragen, 2) Das Brennen in der Urethra nimmt rasch ab, 3) dagegen besteht kein Einfluss auf die schmerzhaften Erectionen. 4) Hinsichtlich der Beschränkung oder gänzlichen Versiegung der Secretion ist die Wirkung schwankend und unzuverlässig. 5) In etwa 10 % traten Reizerscheinungen, Oedem des Präputiums oder Glans auf, Gonorrhoe posterior war öfters zu constatiren, in 13 Fällen, d. i. 26 %, darunter zwei mit Epididymitis. 6) In 12 % der Fälle verschwanden die Gonokokken, in 88 % fanden sich solche nach zum Theil mehrwöchiger Behandlung oft in reichlicher Menge. Dabei war das Secret häufig minimal, im Urin waren nur Flocken. Auf Grund dieser Erfahrungen kann Verf. das Gonosan als wirksames Antigonorrhoicum keineswegs empfehlen. Das Mittel ist sogar gefährlich, weil nach Schwinden der Secretion sich viele Patienten als geheilt betrachten und sich weiterer Behandlung entziehen. Man bleibe also bei der rationellen und bewährten antiseptischen

Localbehandlung. Eine beigegebene Tabelle giebt einen Auszug aus den Krankengeschichten. G. Trautmann-Berlin.

23) **Ueber die Behandlung der Arthritis gonorrhoica mit Bier'scher Stauung,** von Franz Hirsch. (Berliner klin. Wochenschrift. 1905. Nr. 39.)

Aus 25 Fällen, die sofort nach der Aufnahme ins Krankenhaus 2 Mal täglich, anfangs nur wenige Minuten, später $^1/_2$ bis zu 2 Stunden mittels Stauungshyperämie behandelt wurden, zieht Verf. den Schluss, dass diese Methode sehr einfach und bequem ist, häufig promptes Schwinden der Schmerzen bewirkt und, bei fast gleicher Behandlungsdauer, dieselben functionellen Resultate wie die frühere Therapie giebt. Amende-Steglitz.

24) **Urethrorrhoea,** by Harlan. (Cincinnati Lancet Cliinc. 1905. 6. Mai.)

Verf. bespricht unter dem Namen „Urethorrhöe" den Krankheitszustand, der nach abgeheilter Gonorrhöe noch zurückbleibt und sich in Jucken, Brennen während des Harnens oder auch ohne das äussert; das Secret ist entweder gar nicht, oder in Form des sog. Morgentropfens oder Urinfadens vorhanden, aber schleimig, fadenziehend, mit einigen Zellen und Kokken. Prostata ist palpatorisch unverändert, aber auf Druck schmerzhaft, der Sphincter vesicae krampfhaft geschlossen. Harndrang ist vorhanden, der Urin ist aber klar. Dieser Zusand lässt sich endoskopisch wohl von einer abklingenden Gonorrhöe unterscheiden, entzündliche Herde selten, auch sind keine Stricturen zu sehen. Verf. beobachtete dieses Leiden besonders oft bei verheiratheten Männern, die früher an Gonorrhöe gelitten haben. Unerklärlicher Weise giebt Verf. seine Ansicht dahin kund, dass gerade ein solcher Krankheitszustand ofters Endometriditen nach geschlechtlichem Verkehr mit oben genannten Männern hervorruft, die nach Verf.'s Ansicht gonorrhoischer Natur sind. Verf. selbst giebt aber zu, die in dieser Weise entstandenen Endometritiden nie mikroskopisch untersucht zu haben. Die „Urethrorrhöe" wird nach Verf. in kurzer Zeit durch heisse Kaliumpermanganatspülungen und Bougiebehandlung beseitigt.
Zakrezewski-Posen.

25) **Beiträge zu der Frage der paraurethralen gonorrhoischen Erkrankungen,** von Max Winkler. (Monatsberichte für Urologie. X. Heft 9.)

Beschreibung dreier beobachteter Krankheitsfälle. Bei dem ersten Patienten wurde gelegentlich einer Urethralgonorrhöe eine von Jugend an bestehende Cyste am Präputium, die während eines früher durchgemachten Perityphlitisanfalles jedenfalls auf metastatischem Wege vereitert war und incidirt wurde, inficirt. Sie wurde excidirt, histolologisch erwies sie sich mit geschichtetem Plattenepithel ausgekleidet und beherbergte in den oberflächlichen Schichten Gonokokken. Im zweiten Fall kam es während einer acuten Gonorrhöe zu einer Schwellung auf der Unterseite des Präputiums, es bildeten sich hier zwei derbe Knoten, die nach Abscedirung perforirten und gonokokkenhaltigen Eiter entleerten. Nach Excision des erkrankten Theils kam es zur Bildung neuer Pusteln an der Glans in der Nähe des Orificiums. Mikroskopisch fanden sich in dem excidirten Stück drei präputiale, vielfach verzweigte Gänge, die Gonokokken und Eiterkörperchen enthielten; ein Lumen liess sich nur in wenigen Schnitten constatiren, unabhängig vom Gang war ein Bindegewebsabscess vorhanden. Auch im dritten Falle waren während einer acuten Gonorrhöe Eiterpusteln am Präputium aufgetreten; nach der Excision fand sich histologisch das gewöhnliche Bild der paraurethralen Gänge; an Stelle der vielfach zerstörten Gänge hatte sich ein Abscess gebildet. Gonokokken waren nachweisbar, fehlen aber in den tieferen Partien.
Walter Schneider-Königsberg.

26) **Urotropin, Hetralin, Helmitol, Uritone, Gonosan und Arhovin bei Cystitis**, von Moriz Porosz. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. XVI. Heft 9.)

Die Klärung des trüben Harns bei Cystitis ist unter Umständen durch die innere Darreichung verschiedener Medicamente zu erreichen, doch kann sie auch häufig von selber erfolgen. Das bekannte Harndesinficienz Urotropin wirkt durch Abspaltung des Formalins. Stärkere Wirkung entfaltet das Helmitol, das auch von den Patienten in grösserer Dosis vertragen wird. Aehnliche Eigenschaften besitzen das Hetralin und Uritone. Bei der gonorrhoischen Cystitis kommt man mit localen Maassnahmen ohne interne Medication aus. Ebenso erwies sich Verf. die der Reihe nach verordnete innere Darreichung von Urotropin, Hetralin, Helmitol, Gonosan und Arhovin bei Cystitis nach Prostatahypertrophie nicht wirksamer als Blasenwaschungen; dagegen können diese Mittel eine vermehrte Schleimabsonderung hervorrufen, die eine Erschwerung der Erection zur Folge haben. Das Arhovin brachte einen Fall von hartnäckig recidivirender Gonorrhöe zur Heilung.

Walter Schneider-Königsberg.

27) **The syringe versus the irrigator in gonorrhoea**, by F. C. Valentine and T. M. Townsend. (American Journal of Urology. 1905. Juli-August.)

Verff. weisen eindringlich die Angriffe zurück, welche die Professoren Fuller und Horwitz gegen die Irrigationsbehandlung richten, da sie schädlich, nutzlos und für die allgemeine Praxis unbrauchbar wäre. Nach ihrer eigenen ausgedehnten Erfahrung ist vielmehr die Irrigationsmethode, wenn sie vorsichtig, ohne Katheter nach Janet ausgeführt wird, allen anderen Methoden durchaus vorzuziehen; sie bewirkt schnelle Heilung der Gonorrhöe, veranlasst keine Complicationen und Folgezustände und kann von jedem Praktiker leicht gelernt und vorgenommen werden.

Schiftan-Berlin.

28) **Ein Beitrag zur Frage: „Giebt es gonorrhoische Exantheme"?** Von Orlipski. (Therapeut. Monatshefte. 1905. Nr. 9.)

Der Verf. veröffentlicht fünf eigene Beobachtungen von Hauterscheinungen bei gonorrhoisch erkrankten Leuten. Die Veränderungen, Urticaria, scarlatinaähnliches Exanthem, Erythema exsudativum multiforme, Purpura rheumatica, traten bisweilen nicht bloss während des Bestehens einer gonorrhoischen Genitalaffection, sondern mit Vorliebe gerade dann, wenn diese eine Exacerbation erlebt hatte, auf. Jedes Bekämpfen der Hauterkrankung versagt; nur die urethrale d. h. antigonorrhoische, ätiologische Therapie hülft. Prompt mit der Abheilung der Gonorrhöe verschwindet auch die Neigung zu Erkrankungen der Haut. Nachdem Verf. eine Uebersicht über die in der Litteratur über gonorrhoische Exantheme bekannten Veröffentlichungen gegeben hat, schliesst er eine kurze kritische Würdigung der Hypothesen über die Entstehung des Tripperexanthems an, nach welchen dieses eine Erscheinungsform der Tripperdiathese oder ein Arzneiexanthem oder eine Folge der mit Gonorrhöe oft vergesellschafteten Coprostase, also eine Autointoxication vom Darme her, oder eine Angioneurose oder eine Gonokokkenmetastase oder eine Gonokokkentoxinwirkung sein kann.

Schourp-Danzig.

29) **Die venerischen Krankheiten in der Garnison Metz**, von Max Müller. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 42.)

Im Gegensatz zu der Ansicht von Wolff-Strassburg glaubt Verf. den Beweis dafür zu erbringen, dass die von Neisser seit nahezu 2 Jahrzehnten geforderte Einführung der mikroskopischen Secretuntersuchung bei der Controle

der Prostituirten, wenn sie auch nur einigermaassen sorgsam durchgeführt wird, in der That nicht zu unterschätzende Resultate für die Prophylaxe der Gonorrhöe zu zeitigen geeignet ist. G. Trautmann-München.

30) **Chronische Pyelonephritis, doppelseitige Pyonephrose, Cystitis und Hypertrophie der Blasenwand in Folge von gonorrhoischen Stricturen der Harnröhre**, von Schaffner. (Korrespondenzblatt f. Schweizer Aerzte. 1905. 1. Mai.)

Pat. starb 2 Tage nach der vorgenommenen Urethrotomie an Urämie. Die Nieren und Blase des interessanten Falles wurden in der medicinischen Gesellschaft Basel demonstrirt. Paul Oppler-Breslau.

31) **Ueber einen Fall von Staphylohämie (mit Urethritis, Epididymitis und Exanthem)**, von J. Biland. (Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte. 1905. 15. Juni.)

Kurz zusammengefasst stellt sich der Verlauf der Krankengeschichte folgendermaassen dar: Beginn mit Schmerzen in der rechten Schulter und Schwellung derselben (Osteomyelitis des Akromions + subdeltoidealem Abscess), sodann Schwellung oberhalb des linken Knies (Bursitis suprapatellaris), Brennen in der Urethra beim Uriniren (Urethritis), Auftreten von knotenartigen Herden am linken Fussrücken, Unterschenkel und der rechten unteren Extremität, linksseitige Epididymitis, die bakteriologische Untersuchung (culturell oder mikroskopisch und culturell) ergab im Blute Urethralsecret, im Schulterabscesse, in der Epididymitis, excidirten Hautknoten und in den kleinen Hautpusteln Reinkulturen von Staphylococcus aureus. Die Therapie bestand in Ruhe, Diät, reichlicher Wasserzufuhr, intravenösen Sublimatinjectionen, Darreichung von Natr. salicyl, Narcotica und gründlicher Eröffnung des Schulterabscesses. Im Originale nachzulesen sind die epikritischen Betrachtungen des Verf.'s, der zu dem Schlusse kommt, dass es sich in dem beschriebenen Falle um eine kryptogenetische Staphylokokkenpyämie handelt und dass die überaus seltene Urethritis am ehesten durch Kokkenausscheidung durch die Nieren zu erklären wäre. Paul Oppler-Breslau.

32) **L'urotropine et l'helmitol**, I. Theil par Guiard. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1905. Nr. 7, 9, 13, 15 u. 17.)

In einem Bericht, welcher allein dem Urotropin nahezu 150 Seiten widmet, studirt Verf. auf Grund der experimentellen Forschungen und der klinischen Beobachtungen die therapeutische Wirkung dieser Mittel, unter Verwerthung der gesammten in- und ausländischen sehr grossen Literatur. S. 488—505 werden die experimentellen Grundlagen für die antiseptische Wirkung des Urotropin erörtert, wie sie insbesondere Nicolaier, Citron, Götzel-Salus, Suter, Wannier, Stern, Vinslevogel u. A. geliefert haben. Verf. schliesst: 1) Das Urotropin ist das beste interne Urinantisepticum. 2) Theils ist es selbst ein Antisepticum, theils wirkt es durch die Abscheidung von Formaldehyd; diese erfolgt vorwiegend in der Harnblase und ist durch saure Reaction nicht bedingt, aber begünstigt. Klinisch trennt Verf. die Erörterung der therapeutischen Wirkung nach neun verschiedenen Krankheitstypen. Bei Prostatikern schränkte Urotropin nicht nur das Mikrobenwachsthum ein, sondern trägt auch dazu bei, die spontane Entleerung der Blase wieder herzustellen. Oertliche Behandlung wird durch Urotropin nicht entbehrlich; aber schon die Abschwächung der Infection in schwersten Fällen kann für den Kranken eine Wohlthat sein. Bei Retentionen durch Stricturen, durch Lähmungen und durch andere Ursachen wirkt es in gleicher Weise; seine

Wirkung ist eine vorübergehende bei kurzem Gebrauch, aber es ist andrerseits unschädlich bei noch so lange fortgesetztem Gebrauch. Bei Calculosis secundaria verhütet Urotropin, dauernd gegeben, die sonst endlosen Recidive der Phosphatconcretionen. Bei gonorrhoischen Urethrocystitiden und Cystiden hält Verf. in Uebereinstimmung mit Posner, Seifert und dem Ref. das Urotropin für wenig wirksam, wenngleich er in Ausnahmefällen auch hier Nutzen sah. Bei der tuberculösen Affection des Harnapparates ist es contraindicirt. Gegen acute und chronische Cystitiden mit Ammoniurie und zweifelhafter Aetiologie ist es das werthvollste Mittel, das wir besitzen. Als Prophylacticum der Cathetercystitis schätzt er es gleichfalls, immerhin nur als ein Adjuvans der externen urologischen Antisepsis. Bei Pyelitis und Pyelonephritis sah Verf. selbst keinen deutlichen Effect vom Urotropin, aber andrerseits auch keinen Schaden bei Nephritis. Die Bacteriurie trotzt öfters dem Urotropin; man muss eben ihre Quelle suchen und stopfen. Als normale Dosis bezeichnet Verf. 2—4 Mal $^1/_2$ g pro die; diese wird Jahre lang gut vertragen, auch von Kindern. Selten wird als Nebenwirkung Albuminurie, Hämaturie, Nephralgie beobachtet. Der Kranke soll nie die Pastillen oder Pulver ungelöst hinunterschlucken. Der vom Ref. ausgesprochenen Missbilligung der Empfehlung des Trinkens von $^1/_4$ Liter Wasser bei jeder Pastille schliesst sich Verf. an. (Sie prangt nichtsdestoweniger nach wie vor auf den Schering'schen Originalschachteln. Ref.) Anfänglich nur passager wirksam, heilt Urotropin nach mehrmonatlicher Anwendung danach oft endgültig. Von Allgemeininfectionen sind nur Typhus, Scharlach, Darmfäulniss mit Urotropin behandelt worden. Ungefähr ein Viertel aller Typhuskranken haben in der Reconvalescenz Bacillen im Urin, sind dadurch mehr oder weniger selbst in Gefahr, Cystitis oder Pyelitis zu bekommen und anderseits eine gefährliche Quelle der Weiterverbreitung; beiden Gefahren begegnet, vermöge seiner besonderen Schädlichkeit für den Bacillus Eberth, aufs wirksamste das Urotropin. Als Prophylakticum der Scharlach-Nierenentzündung Urotropin anzusehen, gestatten die meisten, Verf. anscheinend entgangenen Nachprüfungen doch wohl nicht mehr. Die litholytische Wirksamkeit des Urotropins ist experimentell festgestellt, die klinischen Berichte über die antigichtischen Eigenschaften des Mittels sind aber mit der Zeit immer spurloser und zweifelnder geworden. Warum die eine Phosphaturie durch Urotropin geheilt wird, die andere nicht, ist uns zur Zeit noch ein Räthsel.

Goldberg-Cöln-Wildungen.

33) **Rétrécissement inflammatoire de l'urèthre postérieur,** par Edvard Keyes. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1905. Nr. 16.

Unter diesem Titel berichtet Verf. über 60 Patienten; er, bezw. Keyes sen. und Chetwood haben bei denselben eine Verengerung der tiefen Harnröhre, insbesondere des Blasenhalses diagnosticirt und mittels Boutonière und nachfolgender blutiger oder galvanocaustischer Incision operirt. Weder aus den ausgesuchten im Detail mitgetheilten Beobachtungen, noch aus der beigefügten Uebersicht aller Fälle lässt sich die Berechtigung dieser Diagnose, geschweige denn der neuen Operation erschliessen. Als „Pathologie" giebt Verf. folgendes: „Der durch die Dammwunde eingeführte Finger gelangt, nachdem er stossend oder reissend seinen Weg genommen hat, durch die Urethra prostatica an den Blasenhals und erkennt, dass dieser Muskel, normal weich und dehnbar, durch einen harten, fibrösen Ring ersetzt ist, der bald („peut-être") weich („friable") genug ist, um den Finger in die Blase gelangen zu lassen, bald nicht." Diese Diagnose kann nun aber ja erst nach Eröffnung der Harnröhre gestellt

werden; Verf. stellt aber die Diagnose klinisch aus der Existenz einer Harnverhaltung bei Ausschluss von Tuberculose, Prostatahypertrophie, Strictur, Lähmung. Einerseits sind nun in Wirklichkeit fast bei der Hälfte der Kranken die vorgenannten Krankheiten als wohl vorhanden angegeben; anderseits war bei vielen eine Harnverhaltung nicht vorhanden; eine Verlegenheitsdiagnose per exlusionem dürfte einem gewissenhaften Operateur doch nicht die Anzeige zu einer gefährlichen Operation bieten. Wir besitzen zudem doch objective Untersuchungsmethoden für Erkrankungen des Blaseneingangs, die instrumentelle Palpation und die Endoskopie; die erstere hat Verf. nie benutzt, der letzteren bediente er sich selten und fand „Röthung, Schwellung, Einsenkungen und Faltungen“ des Blasenhalses. So ist es denn begreiflich, dass „dans beaucoup de cas, — l'opération fut tentée en dernier ressort, plutôt parce que tous les autres traitements se montrèrent inutiles qu' avec la conviction absolue de trouver un retrécissement de l'urèthre postérieur“. Als weitere Charakteristica dieser „Verengerung“ werden angeführt, dass sie nicht weiter ist als Charrière 15, dass sie nicht recidivirt, und dass sie niemals den Canal verschliesst. Gehen wir nun die einzelnen Fälle durch, so finden wir folgendes: Fall 1—12 chronische Gonorrhöen mit Prostatitis, Cystitis oder lediglich mit Urethritis; nach Keys 9 „geheilt“, 2 gebessert, 1 incontinent geworden durch die Operation; m. E. ist in keinem Fall die Operation begründet gewesen. Fall 13—17: Strictur im Bulbus; 1 heil, 1 tod, 1 Incontinenz, 2) ? — es handelte sich um Stricturen mittleren Calibers bei Dreissigern! Fall 18—46: Chronische Retention mit Infection und den verschiedendsten Folgeleiden (Calculosis, Prostataabscess, Pyelonephritis, Septicaemie u. s. w): Die beobachteten 15 (= 50%) „Heilungen“ sind der Boutonnière, bekanntlich der besten Blasendrainage, zuzuschreiben und haben mit der „Blasenhalsverengerung“ eben so wenig zu thun, als die Krankheiten. Fall 47—52: „Type prostatique avec hypertrophie prostatique,“ also simple Prostatiker. Fall 55—60: „Type tuberculeux“, d. i. Nieren-, Blasen-, Lungentuberculose: durch die „neue“ Operation 2 tot, 2 nicht gebessert, 2 gebessert! Erwähne ich nun noch, dass sogar 2 Tabiker (Fall 53 und 54) dieser Operation unterzogen wurden, dass dieselbe sehr gefährlich ist („l'hémorrhagie postopératoire été assez grave, pour menacer, la vie des malades dans les cas 13, 16, 20, 33, et a amené la mort du sujet 41“), und dass fast die Hälfte der Operirten ihr schwere Nachkrankheiten (Infection oder Incontinenz) zu verdanken hatten, so darf ich mich wohl mit dem Leser der Hoffnung hingeben, dass die Autoren Nachahmer nicht finden werden.

Goldberg-Cöln-Wildungen.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

34) **Symptomatology of prostatic diseases**, by J. Leland Boogher. (Americ. Journ. of urolog. 1905. Mai.)

Verf. lenkt die Aufmerksamkeit auf einen Symptomencomplex, den er bei catarrhalischen besonders aber bei fibrösen und nodulären Affectionen der Prostata sehr häufig beobachtet hat. Neben localen Schmerzen nach jeder Kohabitation bestehen bei sonst gesunden Männern beträchtliche Herabsetzung der Arbeitskraft, bald eintretendes Abspannungsgefühl, vor Allem aber Schmerzen in den Augen, Thränen, Sehstörungen, Astigmatismus u. s. w. Verf. berichtet eingehend über Patienten, welche von Neurologen vergeblich behandelt wurden,

von Ophthalmologen verschiedene Brillen ohne Erfolg erhielten, bis er die Prostataaffection feststellte und zur Heilung brachte; dann verschwanden auch die nervösen Beschwerden und die Sehstörungen, sogar der Astigmatismus. Nach Ansicht des Verf.'s sollen durch die Prostataerkrankung die Sphinkteren der Urethra und des Anus gereizt und dauernd contrahirt werden, dadurch wird das Gleichgewicht in den Sphinkterencentren des Sympathicus gestört und weiterhin werden reflectorisch Contractionen des Augensphinkters ausgelöst. (?!)

Schiftan-Berlin.

35) **Ueber den Gebrauch der Katheterrohre, der Katheterhaken und des Katheterkorbes,** von Goldberg. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. XVI. Heft 8.)

Die Katheterrohre sind eingeschnürte und eingebuchtete Glasrohre, in denen Katheter und Bougies frei aufgehängt werden. Zur Sterilisation werden Borlösung, Rohr, Kork und Katheter ausgekocht, dann die Borlösung aus dem Kochgefäss in das Rohr gegossen und die Katheter hineingehängt. Zum Hantiren mit den Kathetern, ohne sie zu berühren, sind Katheterhaken mit konischer Spitze und mit geschlossenem, bezw. offenen Querring construirt. Der Katheterkorb ist aus Draht nach Art eines Bierglaskorbes hergestellt und dient zum Aufstellen der Katheter und zu ihrer Beförderung in den Rohren; ausserdem kann er als Sterilisationsstaffage für Wasserdampfapparate benutzt werden.

Walter Schneider-Königsberg.

36) **Weiteres über Kathetersterilisation. Ein urologischer Universalsterilisator,** von Otto Grosse. (Monatsber. f. Urologie. X. Heft 8.)

Der Vorzug von Grosse's Universalsterilisator vor den älteren Apparaten besteht in der Einfachheit seiner Anwendung. Das sterilisirende Medium für das ganze Instrumentarium und Material ist der strömende Wasserdampf. Die Katheter befinden sich in einer Glasröhre, der Verschluss ist durch zwei durchbohrte Korkstopfen hergestellt, deren Durchbohrungen lose mit Watte verstopft sind. Die Messer liegen auf Bänkchen und kommen in Reagensgläser, die ebenfalls durch Korkstopfen verschlossen sind. Der Sterilisator selbst besteht aus einem Messingkasten, der auf zwei Füssen ruht, und in den drei Einsätze einzustellen sind: in den untersten kommen die Verbandstoffe und Nähmaterial, in den mittleren die Metallinstrumente und Tropffläschchen mit Paraffin und Glycerin, in den oberen die Katheter. Als Heizmaterial dienen Spiritusflammen, die unter den Apparat gestellt werden. Auf den Boden desselben wird das Wasser gegossen, das erhitzt werden soll, sein Verschluss wird ebenfalls durch Wasser hergestellt, das man in eine um den oberen Rand verlaufende Rinne giesst. Der strömende Wasserdampf soll 10 Minuten einwirken. Nach dieser Zeit sind die Instrumente und Verbandstoffe, wie bakteriologische Untersuchungen ergaben, völlig steril. Der Universalsterilisator wird von der Firma C. Stiefenhofer, München, Karlsplatz 6, angefertigt.

Walter Schneider-Königsberg.

37) **Die zuverlässige Diagnose von Blasensteinen mittels Röntgen-Aufnahme,** von Jonathan Paul Häberern. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. XVI. Heft 7.)

Um Blasensteine durch Röntgen-Strahlen diagnosticiren zu können, empfiehlt Verf., eine Bismuth-Suspension in die Blase zu spritzen, die auf der rauhen Oberfläche der Steine haften bleibt und aus der Blase mittels Spülung leicht entfernt werden kann. Die Blase wird mit Hülfe eines Gummiballons mit Luft gefüllt. Diese Methode ergiebt im Gegensatz zu der ge-

wöhnlichen Röntgen-Durchleuchtung durchaus sichere Resultate, bei jedem seiner Steinkranken hat Verf. genau die Grösse und Form des Concrementes bestimmen können.

Walter Schneider-Königsberg.

38) **Ein Fall von angeborenem grossen Blasendivertikel,** von Ferdinand Meyer. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. XVI. Heft 6.)

Im Anschluss an die Beschreibung eines selbst beobachteten Falles von angeborenem Blasendivertikel geht Verf. des Näheren auf diese Krankheit ein. Man muss die angeborenen Divertikel von den erworbenen trennen; diese letzteren entstehen durch intravesicalen Druck an muskelarmen Stellen der Blase durch Ausstülpung bei Leuten, bei denen es in Folge lang andauernder Behinderung des Urinalflusses, z. B. bei Strictur, zur Hypertrophie und Dilatation gekommen ist. Ausserdem kennt man sogen. falsche Divertikel, das sind mit der Blase communicirende, paravesicale Eiterhöhlen. Die echten Divertikel führen meist zu Cystitis, nach starken Anstrengungen kann es zur Hämaturie kommen. Zeitweise können Beschwerden ganz fehlen. Grosse Divertikel sind zuweilen vom Abdomen oder vom Rectum, bezw. Vagina her zu palpiren. Die Diagnose wird cystoskopisch gestellt. Die Therapie ist entweder radical, d. h. operativ, oder nur symptomatisch, indem sie sich auf die Behandlung der Cystitis beschränkt. Bei seinem Patienten fand Verf. cystoskopisch einen tiefen Recessus mit gähnender und schwarzer Oeffnung, deren scharf umschriebener Rand eine radienartig zusammenlaufende Fältelung der Schleimhaut aufwies. Durch den Recessus liess sich der Cystoskopschnabel hindurchführen und gelangte in einen Hohlraum, der von rother Schleimhaut ausgekleidet war. Der Kranke starb nach einer externen Urethrotomie. Ein Ureter mündete nicht in den Divertikel, wie die Section zeigte, sodass von einer eigentlichen Doppelblase nicht gesprochen werden kann.

Walter-Schneider-Königsberg.

39) **Traitement de l'arthrite aiguë blennorrhagique du genou par les injections intraarticulaires du sublimé,** par Galliard. (Ann. d. malad. d. org. génit.-urin. 1905. Nr. 10.)

Verf. räth auf Grund von 10 Beobachtungen, die er in extenso mittheilt, in Kniegelenke, die in Folge von Gonorrhöe entzündet und mit Exsudat angefüllt sind, nach Punction ein oder mehrere Male je 20 ccm $^{1}/_{4000}$ sterilisirter Sublimatlösung zu injiciren. Nach dieser Einspritzung oder Waschung legt er das Knie, in Watte gehüllt, in eine Drahtschiene; nachdem der Erguß geschwunden, was stets nach drei Behandlungen erreicht war, beginnt er Massage und passive Bewegungen. Gonarthritiden im Laufe acuter gonorrhoischer Polyarthritis kamen in 1—2, Monarthritiden in 2—4 Monaten zur Ausheilung. Queyrat hat 200 gonorrhoische Gonarthritiden mit besten Erfolge einfach punctirt; die Punction muss nach der Entfieberung gemacht werden; nachher Wattedruckverband, Schienung, nach 8 Tagen Beginn der Mobilisirung. Sublimatinjection will er den purulenten Arthritiden vorbehalten wissen.

Goldberg-Cöln/Wildungen.

40) **Contribution à l'étude de l'histologie pathologique des suppurations testiculaires,** par Dalous. (Ann. d. malad. d. org. génit.-urin. 1905. Nr. 20.)

Verf. hat einen vereiterten Hoden und Nebenhoden, den man einem alten Prostatiker wegen Abscess in Folge von Katheterismus exstirpirt hatte, einer genauen pathologischen Untersuchung unterzogen. Er fand folgende Veränderungen: Zellige Infiltration in der Umgebung der Wände einiger Canaliculi seminiferi und im Schoosse des Stützgewebes, Eindringen der Leukocyten

in die Canaliculi, Zerstörung des epithelialen Inhaltes derselben, Weiterwanderung der Eiterung, Verschmelzung mehrerer Eiterherde, Oedem des Stützgewebes, Dilatation der Blut- und Lymphcapillaren; Atrophie der Canaliculi in der Umgebung des Abscesses. Er kommt auf Grund dieser Befunde zu der Auffassung, dass die Mikroben aus der Urethra auf den natürlichen Wegen des Samens in das Nebenhoden- und Hodengewebe gelangen und hier Pericanaliculitis und Lymphangitis zunächst hervorrufen. Goldberg-Cöln/Wildungen.

41) **Note sur un cas d'hématurie grave d'origine hémophilique survenue chez l'homme à la suite d'un cathétérisme**, par Malherbe. (Ann. d. malad. d. org. génit.-urin. 1905. Nr. 9.)

34jähr. Bäcker, vor 12 Jahren und seit $^1/_4$ Jahre Gonorrhöe. 15./I. Bougirung 22 passirt leicht. 1./II. Dilatation mit Béniqué 20, 21, 22, 23. Keinerlei Folgen. 9./II. dgl. Einige Tropfen Blut, wie man das alle Tage sieht. 9./II. Abends kommt Pat. zurück, da er ununterbrochen aus der Harnröhre und Blase blutet. Diese Blutung wird immer stärker, dauert trotz Bettruhe, Verweilkatheter, Eisenchlorid, Ergotin 8 Tage in gefahrdrohendster Weise an, und steht erst am 8. Tage nach Verabreichung von 30 Tropfen Adrenalin und 6 g wässeriger Chlorkalklösung. Nachträglich erzählt Pat., dass er im 15. und im 26. Jahre in Folge einer Zahnextraction gefährliche Blutungen gehabt habe. Goldberg-Cöln/Wildungen.

42) **The early diagnosis and radical cure of carcinoma of the prostate**, by Hugh H. Young. (Bullet. of the Johns Hopkins Hospit. 1905. October.)

Die reichen Erfahrungen, welche Verf. an einem grossen Hospitale sammelte, und von denen er 40 Fälle von Prostatacarcinom in der vorliegenden Arbeit anführt, bestimmen ihn zu folgenden Schlüssen: Das Carcinom der Prostata ist häufiger als bisher angenommen und betrifft etwa 10 $^0/_0$ der Prostatavergrösserungen. Es kann als isolirter Knoten in einer bisher völlig benignen Hypertrophie oder Vergrösserung mit plötzlich auftretendem malignem Charakter beginnen. Jede merkliche Induration sowohl eines als beider Lappen der Prostata sollte bei Männern über 50 Jahren auf Carcinom verdächtigt werden, besonders, wenn trotz cystoskopisch festgestellter nur geringer intravesiculärer Wucherung, Schmerzen und Empfindlichkeit bestehen. Man lege die hintere Oberfläche der Prostata frei wie bei der Prostatectomie. Ist die Diagnose nicht völlig sicher zu stellen, so mache man längliche Einschnitte an jeder Seite der Urethra und entnehme Gewebetheilchen, welche in 6 Minuten mit Gefriermethode untersucht werden können. Erweist sich das Gewebe carcinomatös, so ist die radicale Operation geboten. Die Technik derselben ist aus den ausgezeichneten Illustrationen zu ersehen, Verf. führte den Eingriff mehrmals mit bestem Erfolge aus. Meist bleibt das Carcinom in den Prostatalappen lange isolirt und Blase, Urethra sowie die hintere Prostatacapsel sind verschont für beträchtliche Dauer. Der extraprostatische Fortschritt der Affection erfolgt fast stets längs der Ausführungsgänge in den Raum oberhalb der Prostata zwischen Samenbläschen und Blase. Sehr spät erst kommt eine Metastase in den Pelvisdrüsen eher noch in den knochigen Theilen zu Stande. Für die Prognose ist die frühzeitige Erkennung und Entfernung des Carcinoms ausschlaggebend. J.

43) **Ein neues Urethrotom**, von Dommer. (Monatsber. f. Urologie. X.)

Das Urethrotom des Verf.'s besitzt an seinem peripheren Ende drei doppelarmige Hebel, die durch ein Schraubengewinde auf- und zurückgedreht werden können, sowie ein Messer, das durch Verschieben versenkt oder zur

Geltung gebracht werden kann. Die Höhe der Dilatation mit Hülfe der Hebel wird an einer distal angebrachten Skala abgelesen und zeigt als niedrigste Nummer 27, als höchste 45 Ch. Durch das Instrument ist man im Stande, einen Eingriff mit hohen Charrièrenummern vorzunehmen, ohne das Orificium externum zu spalten. Das Instrument wird im Uebrigen ebenso gehandhabt, wie das bekannte Kollmann'sche Urethrotom. Bei gonorrhoischen Veränderungen in der Mucosa empfehlen sich als Vorbereitungskur Dilatationen. Das Instrument ist in allen seinen Theilen auskochbar und kann bei cachirtem Messer auch als Urethrometer oder kurzer Dilatator verwendet werden.

Walter Schneider-Königsberg.

IV. Bibliographie.

Handbuch der Tropenkrankheiten, herausgegeben von C. Mense. (Zweiter Band. Leipzig 1905, Barth. 16 Mk.) — Wir haben bereits früher den ersten Theil dieses vortrefflichen Handbuches in unserem Centralblatte besprochen, heute sind wir in der Lage, den zweiten Band anzuzeigen. Auch in diesem werden die Fachgenossen vielfache Anregungen und eine ausgezeichnete Uebersicht über den heutigen Stand unseres Wissens auf den einschlägigen Gebieten finden. Die Bearbeitung der Stechmücken von Eysell, des Denguefiebers von L. van der Burg, des Gelbfiebers von Carroll, der Beri-Beri von Bälz und Miura, der Cholera asiatica von Paul Krause und Th. Rumpf, der Bacillenruhr von R. Ruge, des Mittelmeer- oder Maltafiebers von Bassett-Smith, des Typhus in den Tropen von L. Martin, der Pest von Pöch, in ihrer Art vortrefflich, werden uns weniger interessiren, als die nachfolgenden Capitel. Da tritt in erster Reihe die Leprabearbeitung von Georg Sticker in den Vordergrund. An der Hand eigener Erfahrungen und Forschungen giebt Verf. eine glänzende Uebersicht über unsere Kenntnisse. So interessant wie die Geschichte der Lepra, so werthvoll sind die zahlreichen mikro- und makroskopischen Abbildungen der verschiedenen Lepraformen. Auch die Bearbeitung der acuten Exantheme durch A. Plehn wird gewiss auf allseitiges Interesse rechnen dürfen. Ganz besonders ist auf Plehn's Bearbeitung der Verruga peruviana hinzuweisen. Schliesslich sei noch der Aphthae tropicae durch A. van der Scheer gedacht. Wir zweifeln nicht daran, dass auch der zweite Band des Handbuches der Tropenkrankheiten dieselbe freundliche Aufnahme finden wird wie der erste Theil. J.

Grundriss der Semiotik des Harns, von Serkowski. (Berlin 1905, S. Karger. 1,50 Mk.). — Der vorliegende Grundriss wird gewiss von allen Seiten auf das Wärmste begrüsst werden, sein Erscheinen ist geradezu eine Nothwendigkeit, da hier in übersichtlicher Weise die Semiotik des Harns nach allen Richtungen erörtert wird. Sehr richtig bemerkt Verf. in der Einleitung, dass unter den Secreten des Organismus, mittels deren derselbe sich für ihn unnützer Producte entledigt, der Harn für den Arzt der wichtigste ist. Die Untersuchung des Harns giebt uns Aufklärung nicht nur über die Arbeitsfähigkeit der Nieren, sondern auch über die Ernährung des Organismus, sie giebt uns manchmal den Schlüssel zur Lösung vieler räthselhafter Erscheinungen, ist eine genaue Abbildung des Stoffwechsels und weist auf den Zustand der Secretionsorgane hin. Bei dem billigen Preise können wir die Anschaffnung dieses Buches auf das Wärmste empfehlen. J.

V. Therapeutische Notizen.

Alopecia pityrodes:

1)
Rec. Tannobromini
Thigenoli ana 2,5—5,0
Spirit. dilut. ad 100,0

(Saalfeld, Therap. Monatsh. 1905. April.)

J.

Vesiculöse oder pustulöse Dermatosen:

2)
Rec. Lanol.
Vasel.
Pulver. Zucker
Zinc. oxyd. } āā 20,0
Glycerin
Schwefel } āā 10,0
M. f. past.

(Hodara, Gaz. des hôpitaux. LXXIV. 1905.)

Paul Cohn-Berlin.

Ekzem:

3)
Rec. Euguform 4,0
Zinci oxyd. 6,0
Terr. silic. 2,0
Adip. benzoat. 28,0
M. f. past.

(Dreuw, Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XLI. 1905.)

J.

VI. Vereinsberichte.

Berliner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 12. December 1905.

Lesser demonstrirt 1) ein 14jähriges, hereditär-luetisches Mädchen mit Hutschinson'scher Trias, bei dem vor $^1/_2$ Jahre articuläre und periarticuläre Schwellungen an den Händen und zwar hauptsächlich zwischen 1. und 2. Phalanx und in den Metacarpophalangealgelenken aufgetreten sind und Arthritis deformans ähnliche Veränderungen hervorgerufen haben; Schmierkur und Jod habe wenig genützt, mehr die Anwendung der Bier'schen Stauung; 2) ein Kind von 10 Monaten mit Urticaria pigmentosa, die seit dem 2. Lebensmonat besteht; 3) einen 17jährigen jungen Mann mit Epidermolysis bullosa; die Haut zeigt atrophische Stellen und Epithelcysten, besonders die Hohlhände; Heredität ist in diesem Falle nicht nachzuweisen.

Rosenthal zeigt einen Patienten, welcher zuerst einen Lichen ruber planus verrucosus universalis hatte; nachdem dieser fast zur Abheilung gekommen war, traten plötzlich Psoriasisefflorescenzen auf, die jetzt noch bestehen.

In der Discussion bemerkt Blaschko, dass die Psoriasis vielleicht die Folge der Arsenbehandlung, eine Arsenkeratose, sei.

Hollstein stellt einen Patienten mit Pemphigus chronicus vor; an der Haut zeigt nur der Penis Efflorescenzen, von den Schleimhäuten der Pharynx und besonders die Conjunctiven, an welchen bereits erhebliche Schrumpfungen eingetreten sind: der Pat. hat ausserdem Diabetes.

Wechselmann demonstrirt 1) einen 36jähr. Patienten mit Erythrodermia exfoliativa universalis; es besteht starkes Jucken, erhebliche Drüsenschwellungen; Haare und Nägel sind intact, der Blutbefund ziemlich normal. Trotzdem glaubt Vortr., dass es sich, da die Drüsen schon vor Ausbruch des Exanthems bestanden, nicht um Pityriasis rubra oder das Anfangsstadium der Mycosis fungoïdes, sondern um eine pseudo-leukämische Affection handelt; 2) einen bandförmig angeordneten Lichen simplex, der histologisch die emporragenden Epithelzapfen zeigt.

Herbst zeigt einen Patienten mit generalisirten tuberösen Xanthomen, die besonders an Stellen, die dem Druck ausgesetzt sind, sitzen; ein Knötchen findet sich in der Urethra. Der Pat. hat weder Diabetes, noch Nephritis, noch Icterus. Die histologische Untersuchung hat keine typischen Xanthomzellen ergeben.

Fischel demonstrirt Fälle von strichförmigen Hautkrankheiten: 1) zwei Kranke mit Lichen ruber planus, in dem einen Falle finden sich zwei parallel verlaufende Striche an der unteren Extremität; 2) einen Patienten mit strichförmiger Sklerodermie en placque an der rechten Stirnhälfte.

Blaschko zeigt für Markuse ebenfalls einen Fall von strichförmiger Sklerodermie an der rechten unteren Extremität, die gleiche Affection am anderen Bein ist abgeheilt.

Adler stellt vor 1) eine Patientin mit Lupus papillaris hypertrophicus, welcher die Nasenspitze und die Ränder der Nasenflügel destruirt hat; auch das Septum ist zum grossen Theil exulcerirt; 2) einen Patienten mit Primäraffect an der Schleimhaut der Oberlippe und regionären Drüsenschwellungen; 3) einen Patienten mit zahlreichen subcutanen Tumoren, die Vortr., da Bandwurmglieder gefunden wurden, für Cysticerken anspricht, die von anderer Seite aber für Lipome gehalten werden.

Hoffmann demonstrirt eine Anzahl mikroskopischer Präparate: 1) von Psoriasis verrucosa: die Epidermis und der Papillarkörper sind stark verbreitert, die Hornschicht von Leukocyten durchsetzt, in der Cutis finden sich oberflächliche Infiltrate; 2) von lichenoïder Psoriasis; die Schuppen haften fest an dem Corium, der Process ist immer auf 2—5 Papillen beschränkt; 3) von Lichen ruber verrucosus: man sieht die hochgradigen Hyperkeratosen und die hornigen Ansammlungen in den Follikeln; 4) Mikrophotogramme und Schnitte mit Spirochaete pallida; durch Silberimprägnation gelingt es häufig, sie in letzteren besser zu färben. Unter Hinweis auf zahlreiche anderweitige Befunde und die Ergebnisse der Uebertragung auf Affen glaubt Vortr. die Spirochaete pallida als Erreger der Lues ansprechen zu dürfen.

Paul Cohn-Berlin.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur in Breslau (Med. Section).

Sitzung am 22. December 1905.

Neisser: Ueber experimentelle Syphilis bei Affen. Die experimentelle Erforschung der Syphilis, deren Beginn nach dem erfolgreichen Versuche von Metschnikoff und Roux, diese Krankheit auf anthropoide Affen zu übertragen, einsetzt, ist zu weitschichtig, als dass sie an einem kleinen Materiale gelöst werden könnte. Deshalb waren die Resultate dieser Forscher ebenso wie die Lassar's, Neisser's selbst u. A. gering, so dass Vortr. an Ort und Stelle die Versuche zu unternehmen sich entschloss. Er entschied

sich für Batavia auf Java, wo er von Behörden, Aerzten und auch anderweitig auf das beste unterstützt wurde, während die englische Regierung mit Rücksicht auf die Antivivisectionisten die Anstellung der Versuche in Singapore nicht gern gesehen hätte. Ein unerwartetes Hinderniss bildete der Umstand, dass abgesehen von wenigen Fällen des Militärhospitals Primäraffecte und Secundärerscheinungen trotz der grossen Verbreitung der Syphilis nicht zu haben waren, weil die Bevölkerung in der Regel nur wegen schwerer tertiärer Lues Aerzte aufsucht. Auch der Transport der Affen nach Batavia war schwierig, da die Orang Utangs wie Gibbons von Borneo her eingeführt werden mussten, so dass deswegen und aus anderen Gründen in Folge der verschiedensten Krankheiten 75 % derselben verloren gingen. Erst später fand Vortr. reichliche Gibbons im Süden Javas, wodurch dieses Material wesentlich verbilligt wurde. Grosse Verluste bereitete auch die Unterhaltung der bedeutenden Menge von Thieren, denn es mussten immer 10—20 Orang Utangs, 20—30 Gibbons und 600—800 niedere Affen verpflegt werden, so dass natürlich viel auf die Zuverlässigkeit der Wärter ankam. Diese Masse war unbedingt notwendig, da der Versuch an einem Thiere etwa 60—80 Controlthiere benöthigte, weil immer eine grössere Zahl von Controlimpfungen vom Primäraffect, von der Milz, vom Knochenmark aus nöthig war. Im Ganzen sind nach den letzten Nachrichten der zurückgebliebenen Assistenten Bärmann und Halberstädter etwa 1100 Thiere benutzt worden. Bei den höheren Thieren entstehen überall Primäraffecte, während die Impfung bei den niederen Affen nur an den Augenbrauen und am Präputium möglich ist, was auf dem grösseren Blutgehalte dieser Theile beruht, weshalb denn auch junge Thiere noch schwerer impfbar sind. Versuche die Impfung durch Verbrennungen, Wunden, Quetschungen, Vaccine, Ulcus molle zu erleichtern waren ohne Erfolg. Bei den höheren Thieren kommt es theilweise zu Secundärerscheinungen, was schon Metschnikoff bei Schimpansen beobachtete und Vortr. besonders bei Gibbons erhärten konnte. Dieser Unterschied gegenüber den niederen Thieren ist aber nicht durchgreifend, denn bei diesen kommt es bisweilen auch zu Recidiven von Primäraffecten sowie zu annullären, serpiginösen Wucherungen um den Primäraffect herum, d. h. es kommt zu einer regionären Fortentwickelung der Syphilis. Von allen diesen inneren Erscheinungen gelangen Abimpfungen, doch zeigte es sich, dass die niederen Affen trotz Mangels solcher Exantheme doch von einer generalisirten Syphilis ergriffen waren, woraus sich ergiebt, dass nicht die Virulenz des Giftes bei Mensch und Affen die Verschiedenheit begründet. Die Incubationszeiten waren sehr ähnlich denen der Menschen. Die Frage der Ausdehnung des Giftes über den ganzen Körper und des Bestehenbleibens dieser Ausdehnung wurde eingehend bearbeitet. Die Abimpfung gelang sehr zeitig aus inneren Organen und erwies sich das Knochenmark zumeist, dann die Milz, seltener die Drüsen infectiös. Der Hoden scheint besonders lange das Gift zurückzuhalten, womit auch Finger's Versuch der Impfung aus Spermen stimmt. Die niederen Affen scheinen sogar bei Abimpfungen auf anthropoide Affen höhere Infectiösität zu zeigen, so dass Aussicht, sie etwa als Passagethiere zu benutzen, nicht besteht. Bei den höheren Affen (10 Orang Utangs und einer grossen Anzahl Gibbons) gelang hingegen die Abimpfung aus Milz und Knochenmark nur ein einziges Mal bei einem Gibbon. Uebrigens wurden auch cutane secundäre Erscheinungen bei Orang Utangs nicht beobachtet, wie dies bereits früher constatirt war. Die Virulenz der Mesenterialdrüse eines Thieres, das am

Bauche geimpft war, spricht nicht dagegen, da es sich hier vermutlich um einen primären Process gehandelt hat. Die generalisirte Syphilis zeigte sich frühestens am 54. Tage, spätestens am 170. Tage. Es gelang nicht von der Milz niederer Affen auf niedere Affen weiter zu impfen, wohl aber auf höhere Affen. Auch die Immunisirung gegen Syphilis durch Serum führte nicht zum Ziele, gleich wie das früher Vortr. bei Menschen beobachtet habe, weil das Serum Luetischer nicht genügend Schutzstoffe enthält. Man könnte aber doch auf diesem Wege vorwärts kommen, wenn man in der ersten Incubation inficirte Thiere weiter mit Syphilis, Serum oder Milz oder Mark behandelt, wie denn auch Metschnikoff die Ablösung des Syphilisgiftes durch Serum in vitro beobachtete. Die Versuche über intraperitoneale und intravenöse Impfung sind noch nicht zu Ende geführt. Die Excision von Primäraffecten ergab schon nach 8 Stunden ein sicher negatives Resultat, da in der Narbe sich ein Primäraffect entwickelte, ebenso bei einem Versuche nach 14 Stunden. Während Metschnikoff bei Behandlung mit grauer Salbe oder mit Calomelsalbe keinen Primäraffect entstehen sah, bekamen die mit subcutanen Injectionen von Sublimat behandelten Thiere sämmtlich Syphilis, und gerade der einzige Gibbon mit einer infectiösen Milz gehörte zu dieser Versuchsreihe, so dass die Präventivbehandlung vielleicht sogar geschadet haben könnte. Die Primäraffecte selbst schwanden schnell unter Quecksilberbehandlung, so dass der Schluss naheliegt, dass Quecksilber nicht auf das Virus, sondern nur auf die Producte der Syphilis wirkt. Doch ist es natürlich zur Zeit gewagt, alle diese Verhältnisse in ihren Einzelheiten auf die menschliche Syphilis zu übertragen, wiewohl sich im Verlaufe der Versuche fortgesetzt Parallelen zwischen der experimentellen Beobachtung der Affensyphilis und dem klinischen Bilde der menschlichen Syphilis ergaben. Bei 40 Mischimpfungen von Syphilis und Vaccine entstand kein Primäraffect und zwar wohl aus mechanischem Grunde, da sehr grosse Infiltrate bei diesem Versuche zu Stande kommen. Einmal kam es durch Combination mit Ulcus molle zu einem Chancre mixte. Wichtig war das Ergebniss, dass Framboesie und Syphilis durch die Impfexperimente als zwei völlig verschiedene Krankheiten sich erwiesen. Die Nachprüfung der Angaben van Niessen's und Sigel's führte zu negativen Resultaten. Wohl aber fanden sich die Schaudinn-Hoffmann'schen Spirochäten in den Primäraffecten, sowie in Milz und Mark, wo ja eventuell bisher unbekannte Formen vorhanden sein können, ähnlich wie bei der Trypanosomenkrankheit. Betreffs dieser Mikroorganismen tendirt Vortr. zu der Annahme, dass sie wegen der Constanz ihres Vorkommens in allen menschlichen Syphilisproducten und wegen ihres Nachweises bei den syphilitischen Affen, in deren Blut sie z. B. von Hoffmann gefunden wurden, als Veranlasser der Syphilis anzusehen seien. Zum Schluss erwähnte er noch, dass ihm die Impfung aus einem geschlossenen Gumma gelungen sei, wie auch Finger in einem solchen Spirochäten gesehen habe.

Löwenheim-Liegnitz.

VII. Vermischtes.

— In der Sitzung der Mathematisch-naturwissenschaftlichen Klasse der kaiserl. Akademie der Wissensch. in Wien am 7. December 1905 berichtete Finger über seine weiteren in Gemeinschaft mit Landsteiner angeführten Untersuchungen über **Syphilisimpfungen an Affen.** Zunächst wurde die Impfung in Generationen an C. Hamadryas fortgesetzt und ist nun bis zur

12. Passage gediehen, ohne dass eine Abschwächung des Virus für die Species eingetreten wäre. Die Dauer des Impfaffectes ist nicht verkürzt, es wurde auch in späteren Generationen regionäre Ausbreitung in Form serpiginöser Infiltrate beobachtet. Im Secrete dieser Generationen liess sich zum Theil in nicht ganz geringer Menge Spirochaeta pallida nachweisen. Von Impfungen mit verschiedenem Material seien zunächst die mit Lymphdrüsen erwähnt, die wieder zu positivem Ergebnisse führten. Untersuchungen über die Impfung mit Blut sind noch nicht abgeschlossen, zeigen jedoch schon, dass die Menge des Virus im Blute keinesfalls eine grosse sein kann, was in guter Uebereinstimmung mit den spärlichen Spirochaetenbefunden im Blute steht. Als wichtiger neuer Befund ergab sich in einem Versuche die Infectiosität des Sperma eines Mannes mit etwa 3—4 Monate alter Lues und im Rückgang begriffenen Exanthem. Der Impfeffect beim Pavian war ein derartiger, dass auf die Anwesenheit von reichlichem Virus in dem verwendeten Sperma geschlossen werden kann. Dieser Befund giebt denjenigen recht, welche die Contagiosität des Sperma annehmen. Das Resultat ist ferner von Bedeutung für die Frage der paternen Vererbbarkeit der Syphilis. J.

— Der Jahresbericht aus den Heilanstalten für Harnkranke in München und Bad Brückenau von Felix und Oscar Schlagintweit (Brückenau 1905) enthält über die beiden letzten Jahre so vieles ausserordentlich interessante, dass wir nur einiges wesentliche hervorheben können. Von 1112 Behandelten sind 195 Heilungen und 588 Besserungen zu verzeichnen. Metallene und Weichgummi-Instrumente werden durch Kochen, lackirte und gewebte in strömendem Wasserdampf sterilisirt. Die elastischen Instrumente werden in der Zwischenzeit in Formoldämpfen aufbewahrt. Als das wesentlichste aller urologischen Instrumentedesinfection erschien den Verff. von jeher die Vermeidung jeglichen Fettstoffes als Gleitmittel. Dazu wurde ausschliesslich eine Traganthglycerinoxycyanatpaste (Bezugsquelle München, Ludwigs-Apotheke, Neuhauserstr.) verwandt. Die Instrumente wurden nach Gebrauch sofort in eine Schale mit Hydrarg. oxycyanat. geworfen oder abgewaschen und später gründlich mechanisch gereinigt. Die zahlreichen Krankengeschichten verdienen ein eingehendes Studium. J.

— Aus dem Jahresberichte des Kopenhagener Vestre Hospitals (Kopenhagen 1905, J. H. Schultz), welches nach dem Abgange des unvergesslichen Prof. Bergh von Prof. Erik Pontoppidan geleitet wird, entnehmen wir, dass alle oder fast alle besonders jüngere Prostituirten Gonokokken in ihren Genitalorganen beherbergen. Die Wahrscheinlichkeit sei gering, das endgültige Verschwinden derselben in absehbarer Zeit selbst in Hospitalbehandlung zu erreichen. J.

VIII. Personalien.

— Privatdocent Erich Hoffmann in Berlin hat den Titel Professor erhalten.

— Habilitirt Dr. Rusch als Privatdocent für Dermatologie in Innsbruck.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

Dermatologisches Centralblatt.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

Neunter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1906. **Februar.** **Nr. 5.**

logie experimentale. Inoculation de produits syphilitiques au bord libre de la paupière chez les singes macaques, par **Georges Thibierge** et **Paul Ravaut.** 40) Ein Fall von Venensyphilis im Secundärstadium, von **Karl Marcus.** 41) Einige Bemerkungen zu Siebert's Aufsatz: Ueber die nach der Justus'schen Methode des Quecksilbernachweises in den Geweben erhaltenen Niederschläge, von **Eugen Kassai.** 42) Sur les relations du vitiligo et de la syphilis, par **Georges Thibierge.** 43) Ueber den jetzigen Stand unserer Kenntnisse von der Spirochaeta pallida, von **Hans Hübner.** 44) La question des injections mercurielles, en particulier dans le tabes et la paralysie générale, par **Leredde.** 45) Ueber Cytorrhyctesbefunde, von **Jancke.** 46) Sur une forme rare d'intoxication mercurielle, par **Dietz.** 47) Syphilitic keratodermia; report of a case simulating erythema keratodes or „Brooke's disease", by **A. Garceau.** 48) Ueber Muskelgummen im Frühstadium der Syphilis, von **G. Praetorius.** 49) A proposito delle recenti osservazioni sui protozoi nella sifilide, per **Pasini.** 50) Einige Bemerkungen über die Behandlung der Syphilis, von **M. v. Zeissl.** 51) Reports of two cases of syphilis, by **G. Morgan.** 52) The location of extragenital chancres, by **Douglass W. Montgomery.** 53) Deux cas de gangrène cutanéo-conjonctive d'origine syphilitique (scléro-gomme sphacélante), par **Ch. Audry.** — Gonorrhöe und deren Complicationen. 54) Ueber Santyl, ein neues Antigonorrhoicum, von **R. Kaufmann.** 55) Ueber Hodengangrän bei Gonorrhoe, von **A. Buschke.** 56) Indicationen der Abortivbehandlung der acuten Gonorrhoe und deren beste Methoden, von **Zenzes.** 57) Ein Fall von Rectalblennorrhoe beim Manne im Gefolge eines complicirten Harntrippers, von **Rezsö Picker.** — Krankheiten des Urogenitalapparates. 58) Some untoward resultats of perineal prostatectomy, by **George S. Whiteside.** 59) Ein Fall von Priapismus, von **Bernstein.** 60) Ueber idiopathischen, protrahirten Priapismus, von **Goebel.** 61) A case of congenital urethral stricture associated with haematurie and symptoms suggesting renal disease, by **J. W. Churchman.** 62) Dauerbehandlung der Harnbeschwerden in Folge Prostatahypertrophie mit Helmitol, von **Franz Halbhuber.** 63) Ueber Massenblutungen aus gesunden und kranken Nieren, von **Stich.** 64) A new model of the catheterizing cystoscope, by **Winfield Ayres.** 65) Die diagnostische Hodenpunction, von **C. Posner.**

III. Bibliographie. — IV. Therapeutische Notizen. — V. Vereinsberichte. — VI. Kleine Mittheilung aus der Praxis. — VII. Vermischtes. — VIII. Personalien.

I. Originalmittheilungen.

[Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten in Berlin.]

1. Ein Fall von Ulcus venereum des Fingers mit Cubitaldrüsen-Bubo.

Von Dr. **Dietrich Amende,**
I. Assistenten der Poliklinik.

Die Mittheilungen über als solche erkannte Ulcera venerea extragenitalia sind relativ selten. Petersen fand unter 9000 weichen Schankern 27 nicht am Penis localisirte, oder, nach Abzug der am Scrotum, Anus, Oberschenkel, Abdomen sitzenden perigenitalen, nur 8 im strengeren Sinn extragenital ulc. ven., darunter 5 Fingerschanker. Ullmann stellt 1902) 64 extragenitale Fälle zusammen. In 49 Fällen fanden sich gleichzeitig Geschwüre am Genitale, 22 Mal sass in diesen Fällen das Ulcus an den Fingern, an den Fingern allein, ohne gleichzeitige oder voraufgegangene genitale Affection, aber nur in 2 Fällen.

Schon Fournier war der Meinung, dass weiche Schankergeschwüre

an den Fingern häufiger seien, als angenommen werde. Sie entzögen sich bei extragenitaler Localisation aber oft der Diagnose mangels deutlicher klinischer Charakteristika, durch welche sie von septischen Processen, Paronychien, ulcerirten Frostbeulen u.s.w. differenzirt werden könnten. Die Entdeckung des specifischen Virus hat an dieser Thatsache wenig ändern können; im allgemeinen wird die bakterioskopische Untersuchung erst vorgenommen, wenn das klinische Bild oder eine gleichzeitige genitale Affection das Fingergeschwür suspect erscheinen lassen. In der Litteratur spielt der Primäraffect am Finger eine viel grössere Rolle, weil er durch das Exanthem als solcher erkannt wird. Es ist aber von vornherein nicht einzusehen, weshalb das an der anatomisch vom übrigen Integumentum nicht verschiedenen genitalen Region so häufige Ulc. venereum bei erotischen Berührungen oder Manipulationen am leidenden Genitale so ausserordentlich selten in die Epitheldefecte der Finger inoculirt werden sollte. In der Thatsache, dass es mehreren Autoren bei darauf gerichteter Aufmerksamkeit gelungen ist, in kurzer Zeit bei Patienten, die sie wegen genitaler Ulcera in Behandlung bekamen, mehrere Fälle von extragenitaler Localisation festzustellen, sehe ich daher den directen Beweis für die grössere Häufigkeit des weichen Fingerschankers. Czillag sammelte drei Fälle in 4 Monaten, Ullmann drei in einem Jahre, Djatschkow drei in kurzer Zeit.

Siebert hält im Anschluss an seinen kürzlich publicirten Fall, als charakteristisch für den weichen Fingerschanker die grosse Schmerzhaftigkeit, die Neigung zu starkem peripheren Zerfall, zu schleichendem Fortschreiten der Entzündung unter der anscheinend normalen Haut, die Resistenz gegen die bei eitrigen Processen an den Fingern übliche Therapie. Demgegenüber glaube ich mit Ullmann, dass die starke Neigung zu peripherem Zerfall und schleichendem Fortschreiten nicht für das Ulcus ven. an und für sich charakteristisch sind, sondern bereits Complicationen darstellen. Wie Ullmann bin ich der Ansicht, dass das extragenitale Ulc. ven. eigentlich einen ziemlich banalen Aspekt darbietet und erst durch Atonie, Pseudoinduration, Serpiginosität, Phagedän oder Gangrän, also den Hinzutritt entzündlicher Erscheinungen complicirt wird. Mir scheint aber, dass auch bei der Mehrzahl der nicht complicirten weichen Fingerschanker hauptsächlich ein Symptom geeignet ist, die Aufmerksamkeit zu erregen und die klinische Diagnose zu ermöglichen — der ausgedehnte dunkel- bis violett-rothe Entzündungshof, der in dieser Intensität bei gewöhnlichen, localisirten septischen Processen wohl nur sehr selten zur Beobachtung gelangt.

In 2 Fällen, die wir kurz nacheinander zu beobachten Gelegenheit hatten, war dieses klinische Merkmal sehr stark ausgeprägt. In einem 3. Falle, bei dem von anderer Seite die Diagnose auf Ulcera mollia am

Penis und Finger gestellt worden war, machte mich das Fehlen des dunkelrothen Entzündungshofes stutzig, ich konnte anamnestisch luetische Infection feststellen, der Patient hatte bereits eine Schmierkur durchgemacht. Ex juvantibus wurde unsere Diagnose, dass es sich um eine Paronychie und erodirte Papeln am Genitale handelt, bestätigt. Streptobacillen waren nicht gefunden worden. Auch in der Litteratur fand ich den rothen Entzündungshof häufig besonders hervorgehoben. So erwähnt ihn Czillag in zwei seiner 4 Fälle, Queyrat hebt in vier von 5 Fällen die mehr oder minder breite „zone inflammatoire d'un rouge violacé“ hervor. Ich glaube, dass dieses Symptom im Verein mit den weniger charakteristischen steilen Rändern, dem speckig belegten Grunde, dem Praktiker auch ohne Streptobacillennachweis die Diagnose ermöglichen wird.

Der erste unserer Fälle war besonders interessant, weil es zur Bildung eines Cubitaldrüsen-Bubo kam, in welchem Ducrey'sche Bacillen nachgewiesen wurden.

P. B., 30 Jahre alt, von kräftiger Constitution, sucht am 23./X. 1905 die Poliklinik auf wegen seit einigen Wochen bestehender typischer Ulcera venerea am Limbus des Präputium. Keine Drüsenschwellung, es besteht Neigung zur Phimose. Kommt am 25./X. mit einer leicht reponiblen Paraphimose wieder. Meint, er müsse doch seinen Finger zeigen, an dem er sich vor 14 Tagen bei der Arbeit verletzt und der nicht heilen wolle. An der radialen Seite des linken Mittelfingers findet sich ein unbedeutend secernirendes hirsekorngrosses Geschwür mit flachen Rändern, an dem nur der ausgedehnte, die Fingerkuppe und die Peripherie des Nagels einnehmende, leicht ödematöse, bei Druck schmerzhafte violett-rothe Entzündungshof merkwürdig ist.

Da, entgegen der Siebert'schen Beobachtung, der Aspekt durch Farbe und Ausdehnung des Hofes zwar etwas eigenartig war, aber weder erhebliche Schmerzhaftigkeit, noch sonstige Anhaltspunkte für ein specifisches Ulcus vorlagen, neigten wir nach der Anamnese des Patienten zur Annahme einer banalen Verletzung. Der Heilungsverlauf bestärkte uns zunächst in dieser Ansicht, da nach Aufstreuen von purem Lenicet und darübergelegtem impermeablen Verband mit essigsaurer Thonerde die Entzündung in einigen Tagen zurückging, sich gute Granulationen zeigten, so dass nur noch mit Lenicetvaselin verbunden wurde und das Geschwür am 8./XI. vernarbt war. Eine geringe Röthung um den Nagel blieb noch wochenlang bestehen. Unterdessen machte sich am 2./XI. eine schmerzhafte Schwellung an der Innenseite des linken Ellbogens bemerkbar, es zeigte sich Fluctuation und der aspirirte Eiter wies im mit Carbolfuxin gefärbten Ausstrichpräparat spärliche, aber typische, im Maximum aus 4 Gliedern bestehende Bacillenketten auf. Andere Bakterien fehlten. Herr Dr. Engel hatte die Liebenswürdigkeit, in seinem Laboratorium mit dem Eiter Culturversuche anzustellen. Auf Blutserumagar gelang die Züchtung nicht, dagegen zeigte die Menschenblutbouilloncultur sehr zahlreiche, theilweise ineinander verschlungene Stäbchenketten, die sich nach Gram entfärbten und in 2. Generation nicht weiterzüchten liessen, wie es Tomasczewski nach seinen Erfahrungen als Regel angeben konnte.

Bei extragenitalem Sitz des Ulcus venereum ist Vereiterung der

Drüsen relativ selten. Thiry, Mauriac, Tirard, Batut sahen typische Bubonen. Mehr oder minder hochgradige Drüsenschwellung wurde häufiger beobachtet. Tirard ist der Ansicht, dass es so selten zur Vereiterung kommt, weil das Virus bei extragenitalem Ulcus meist einen längeren Weg zurückzulegen hat. Wir wissen aber aus den Untersuchungen von Adrian, Tomasczewski, Lipschütz, dass die Streptobacillen sich auf den Lymphwegen in bedeutend ungünstigeren Lebensbedingungen befinden, als auf der Oberfläche und sie in ihrer Virulenz desto erheblicher abgeschwächt werden, je längere Zeit ein Bubo braucht, um die Haut zu durchbrechen.

Nach Tomasczewski ist die exspectative Behandlung deshalb die causale: der Organismus erhält Gelegenheit zur Ueberwindung des Virus, der Sauerstoffabschluss hemmt die Streptobacillen in ihrer Entwickelung (in den Culturen ist das Gedeihen der Streptobacillen an die Gegenwart von Hämoglobin gebunden). Nach Culturversuchen desselben Autors erscheint energische Wärmezufuhr gleichfalls im Stande, einen hemmenden Einfluss auszuüben, da Reinculturen bei 39 und 40° C. keinerlei Wachsthum, bei 38° nur noch spärliche Entwickelung zeigen.

Nach Unna sitzen die typischen Streptobacillenketten im Gewebe. Durch die Destruction des Gewebes werden auch sie aufgelöst und im Eiter finden sich dann gar keine oder nur sehr wenige Glieder; besonders gilt das für bereits in ihrer Virulenz herabgesetzte Colonien. Obwohl Tomasczewski nur in 40%, Lipschütz in 66% aller Bubonen Streptobacillen durch Färbung, Cultur oder Inoculation feststellen konnten, ist heute die einheitliche Aetiologie aller Bubonen deshalb doch ausser Frage gestellt. Das „Schankröswerden", das Buschke in 11 unter 44 Fällen, Adrian in 13 von 25, Lipschütz in 11 von 34 beobachteten, ist nur der Ausdruck einer besonderen, durch den Selbstschutz des Organismus oder die Therapie nicht verhinderten Virulenzsteigerung der Streptobacillen. Unser Bubo heilte trotz gelungenem Nachweis der Streptobacillen „aseptisch".

Da im Moment der spontanen oder chirurgischen Eröffnung des Bubo das Virus in günstigere Verhältnisse gelangt, ist die erfahrungsgemäss die Entwickelung der Streptobacillen hemmende antiseptische, besonders die Jodoformtherapie angezeigt. Erwähnenswerth scheint mir auch, dass, den theoretischen Erwägungen entsprechend, die therapeutischen Versuche, die von Necker mit der Bier'schen Stauung mittels Luftverdünnung in der Poliklinik ausgeführt wurden, sowohl exspectativ, als nach der Eröffnung gute Resultate gaben, wenn es nach Sitz und Grösse des Bubo möglich war, die Glocke über den ganzen Entzündungsbezirk zu stülpen.

Zum Schluss bitte ich meinen hochverehrten Lehrer, Herrn Dr. Max Joseph, für die Ueberlassung dieser Arbeit und die freundlichen Rathschläge, meinen herzlichen Dank entgegenzunehmen.

Litteratur.

Ullmann, Wiener med. Wochenschrift. 1902. — Czillag, Archiv f. Dermat. u. Syphilis. XLVIII. 1899. — Djatschkow, Russ. Zeitschr. f. Dermat. VII. Febr. — Siebert, Med. Klinik. I. Heft 48. — Queyrat, Annales de dermatol. 1902. — Tomasczewski, Deutsche med. Wochenschrift. 1903 u. Archiv f. Dermat. u. Syphilis. LXXI. 1904. — Adrian, Archiv f. Dermat. u. Syphilis. XLIX. 1899. — Lipschütz, Ebenda. 1905. — Batut, Journ. des maladies cutan. et syphil. 1905. — Unna, Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XIV. 1892.

---

2. Seltene Localisation eines luetischen Primäraffectes.

Von Dr. **A. Herzfeld** in New York.

Extragenitale syphilitische Schanker sind keine Seltenheiten und wenn ich mir in Folgendem einen solchen Fall mitzutheilen erlaube, so ist dies durch den seltenen Sitz der extragenitalen Initialsklerose bedingt, welche von mir bei der Untersuchung des Patienten fast übersehen worden war und mich in der Deutung des Falles beinahe irregeleitet hätte. In der Litteratur, deren Zusammenstellung mir gütigst von meinem früheren Lehrer Dr. Max Joseph auf meine diesbezügliche Anfrage zugesandt wurde, konnte ich nur einen ähnlichen Fall finden, und zwar von Marganiner.[1]

Die Krankengeschichte meines Patienten ist folgende: A. R., 23 Jahre alt, von Geburt Franzose, seit kurzer Zeit in den Vereinigten Staaten, von Beruf „Artist". Patient giebt an, immer gesund gewesen zu sein. Seine Eltern leben und sind gesund. Patient fühlt sich seit einigen Tagen krank. Er klagt über constante Kopfschmerzen, die nachts sich derartig verschlimmerten, dass er nicht schlafen kann, Mattigkeit, Gliederschmerzen, Appetitlosigkeit und Fieber.

Bei der Untersuchung fällt sofort der den ganzen Körper bedeckende maculöse kupferrothe Ausschlag auf. Patient giebt an, denselben selbst seit mehreren Tagen bemerkt zu haben. Da es sich hier ohne Zweifel um ein maculöses Syphilid zu handeln schien, untersuchte ich sofort des Patienten Genitalien, die gesund waren, und konnte auch keine palpablen Inguinaldrüsen finden. Ich konnte nirgends am Körper des Patienten irgend eine verdächtige Läsion constatiren und war bereits im Begriff, die Erkrankung auf das Conto der bei den Franzosen so beliebten Diagnose „Empoisonnement du sang" zu setzen, als der Patient mich darauf aufmerksam machte, dass er „un trou dans la bouche" habe. Dieses brachte des Räthsels Deutung.

Es handelt sich um eine typische, charakteristische Initialsklerose.

---

[1] Citirt bei Dr. Max Joseph, Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten. 4. Auflage. 1905. S. 97.

Ungefähr $1^1/_2$ cm hinter der oberen Zahnreihe, in der Mittellinie, nach links sich ausdehnend, fast kreisrund, von der Grösse eines amerikanischen Zehncentstückes, sass am harten Gaumen der harte Schanker. Das Geschwür selbst war speckig belegt, mit deutlich indurirten Rändern und schien dem Patienten fast keine Beschwerden zu bereiten. Die Drüsen auf beiden Seiten des Halses waren geschwollen, besonders links, und konnten deutlich bis zur Submaxillargegend verfolgt werden. Andere Drüsen konnte ich nicht finden. Patient hatte z. Z. Temperatur 102 F. Ich stellte nun die Diagnose harter Schanker und Syphilis und der Patient teilte mir dann mit, dass er selbst sich solches schon gedacht hätte, aber wie der Schanker auf diese seltene Stelle gekommen, wollte er mir nicht erzählen.

Nach Einleitung der Quecksilberkur sah ich den Patienten nicht mehr wieder.

---

3. Eine neue Pflanzendermatitis.

Von Dr. **Dreyer** in Köln.

Die Bedeutung der Pflanzendermatitiden steigt noch immer mit dem Bekanntwerden neuer Pflanzen, welche Entzündungen auf der Haut hervorrufen können. Neisser[1] führt folgende Pflanzen an, welche entzündungserregende Stoffe enthalten: Arnika, Orangenschalen, Vanille, Thapsiapflaster, Flachs — daher Entzündungen und Ekzeme bei Flachsspinnern —, Rhus Toxicodendron und venenata und Elephantenlaus (in der Volksmedicin zuweilen als Ableitungsmittel zu Hauteinreibungen gebraucht). Vielleicht die grösste Bedeutung unter allen Pflanzendermatitiden behaupten die in den letzten Jahren durch vielfache Publicationen bekannt gewordenen Primeldermatitiden. Ein Gang durch die Strassen der Stadt lehrt, welch ungemeine Verbreitung diese hübsche Zierpflanze gefunden hat. Und dem entspricht, wie ich aus Erfahrungen der eigenen Praxis zu bestätigen vermag, die wachsende Häufigkeit der durch Primula obconica verursachten Entzündungen der Haut. Wer aufmerksam die Krankengeschichten dieser Pflanzendermatitiden, namentlich der Primeldermatitiden, verfolgt — ich erinnere an den ganz besonders frappanten Fall von Buri[2] —, wird die Bedeutung der Erkrankung namentlich in zwei Punkten finden. Der eine ist die starke Belästigung und auf die Dauer erhebliche Gesundheitsschädigung, welche die Kranken erleiden. Der zweite ist die Schwierigkeit der Erkennung des ursächlichen Momentes. Das Mikroskop versagt hier in seiner berufsmässigen Eigenschaft als Entdecker der Krankheitsursache. Wir müssen es deshalb dankbar begrüssen, dass diejenigen

[1] Krankheiten der Haut. Handb. der prakt. Medicin von Ebstein-Schwalbe.
[2] Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIII. 1901. S. 580.

Autoren, welche der Zufall oder Massenerkrankungen neue Pflanzendermatitiden kennen lehrten, dieselben zur allgemeinen Kenntniss bringen. So haben uns, um nur einige Beispiele zu erwähnen, Hopf das Oleum Lauri[1], M. Hoffmann die Chrysanthemen- und Tujablätter[2] und M. Grabham-King das auf Jamaika in vier verschiedenen Species vorkommende Atlasholz[3] als entzündungserregend bezeichnet.

Im November 1905 hatte ich Gelegenheit, bei einem grossen Theil der polizeiärztlich-controllirten Dirnen eine Dermatitis zu beobachten, welche eine wesentliche Aehnlichkeit mit den Primeldermatitiden hatte. Befallen wurden vorzugsweise Hände und Gesicht. Die Röthung, deren Intensität vielfach schwankte, erstreckte sich meist auf Arme und Nacken. Niemals kam es zur Blasenbildung. Leichtere Conjunctivitis war in zwei Fällen, die ich mehrere Tage nach Beginn der Erkrankung sah, noch vorhanden. Die Entzündung war von mehr oder weniger heftigem Brennen und Jucken begleitet und belästigte die Patientinnen nicht unerheblich. Doch verschwanden die Erscheinungen ziemlich schnell. Nur in wenigen Fällen, soweit sich feststellen liess, waren dazu mehrere Tage nöthig. Alle Kranken waren nun im Kölner Gefängniss gewesen und gaben übereinstimmend an, dass sie beim Aussuchen der Früchte von Sonnenblumen die Krankheit erworben hätten. Nur ganz vereinzelte Fälle hatten sich nicht persönlich an dieser Arbeit betheiligt, waren aber im Arbeitssaal anwesend gewesen. Die subjectiven Symptome hatten noch während der Arbeit begonnen, und die entzündlichen Erscheinungen schlossen sich alsbald an. Der Gefängnissarzt, Herr Dr. Plempel, inhibirte auf die Nachricht von Erkrankungen die Beschäftigung mit den Sonnenblumenfrüchten. Ihm verdanke ich auch die freundliche Mittheilung, dass neue Fälle von Dermatitis von da ab nicht mehr vorkamen.

Ueber die allbekannte Sonnenblume, Helianthus annuus, knüpfe ich einige, die Früchte bstreffende Bemerkungen an. Diese sind gedrückt vierkantig, von weisser, grauer oder schwarzer Farbe. Sie enthalten ein süsses, wohlschmeckendes Oel in geringer Menge. Da Stengel und Blätter Viehfutter geben, so werden die Kerne noch als Nebengewinn benutzt.

---

[1] Dermatolog. Centralblatt. II. Nr. 1.

[2] Vergl. R. Romme, Ueber Pflanzendermatitiden. Presse médicale. XII. Nr. 98; Ref. in Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XLI. 1905. Nr. 12.

[3] Vergl. Brit. med. Journal. 1905. 15. April; Ref. in Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XLI. 1905. Nr. 12.

Anmerkung bei der Correctur: Vergl. auch den von Mayer (Simmern) beschriebenen Fall von „Tödtlicher Dermatitis nach Anwendung von Scillablättern als Volksheilmittel bei einer Verbrennung“ (Vierteljahrschrift f. gerichtl. Medicin. XXXI. Heft 1) und „Eine Mittheilung über Teakdermatitis“ von Evans (British Journal of Dermatology. 1905. December).

Das Oel ist für die Seifenfabrication und Oelmalerei sehr werthvoll und dient auch als gutes Vogelfutter. Im Gefängniss waren die Früchte unter dem Namen Papageisamen bekannt. Die äussere Wand der Fruchtschale wird von einer cutinisirten Lamelle gebildet, die nicht gleichmässig über die Wandung hinläuft, sondern an vielen Stellen kegelförmige Protuberanzen zeigt, die aus cutinisirten Stoffen bestehen.

Beim Durchbrechen der Früchte entstehen kleinste Splitter der inneren Fruchtschale. Ob diese mechanisch, was mir am wahrscheinlichsten ist, die Dermatitis verursachen, oder ob auch chemische Substanzen in Frage kommen, vermag ich nicht zu entscheiden.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten.

1) **Eine lebensbedrohende Intoxication bei Anwendung einer 50 $^0/_0$ igen Resorcinpaste,** von Sigismund Kaiser. (Berliner klin. Wochenschrift. 1905. Nr. 33.)

Nach Application einer 50 $^0/_0$ igen Resorcinpaste auf eine 600 qcm grosse lupöse Fläche traten bereits nach $^3/_4$ Stunde unter starkem Schweissausbruch heftige Krämpfe auf, die in völlige Lethargie mit Opisthotonus übergingen. Puls und Athmung waren enorm beschleunigt. Nach 2 Stunden liessen die bedrohlichen Erscheinungen nach, in 4 Tagen war Pat. völlig wieder hergestellt. Phenol trat im Harn schon nach $3^1/_2$ Stunden auf. Es ist das der erste publicirte Fall von Resorcinintoxication nach äusserlicher Anwendung. Durch die normale Haut wird Resorcin nicht resorbirt. Amende-Steglitz.

2) **Zur Mikrophotographie,** von Dreuw. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XLI. Nr. 7.)

Verf. giebt ein einfaches Gestell an, mit dessen Hülfe jeder Amateurphotograph im Stande ist, Mikrophotographien herzustellen, welche den meisten wissenschaftlichen Anforderungen genügen. Neun Abbildungen erläutern die Beschreibung, auf welche hierdurch hingewiesen sein mag. Schourp-Danzig.

3) **Benzoylsuperoxyd, ein neues therapeutiches Agens,** von A. S. Loevenhart. (Therapeutische Monatshefte. XIX. 1905.)

Das Benzoylsuperoxyd ist eine beständige, sich nicht verflüssigende, geruchlose Substanz, die in weissen Prismen kristallisirt, in Wasser wenig, besser in Alkohol löslich ist. Im Gegensatz zu Wasserstoffsuperoxyd wird es von Gewebsextracten und Blut nicht unter Bildung von gasförmigem Sauerstoff zersetzt. Bei localer Application zeigt das Benzoylsuperoxyd keine irritirende, sondern vielmehr eine leichte local anästhetische Wirkung. Der therapeutische Werth trat gelegentlich der Behandlung von Brandwunden und varicösen Beingeschwüren klar zu Tage, sowie bei einem Falle von Taenia sycosis. Das Mittel wurde in Pulverform, in Lösung in Olivenöl und als Salbe verwendet, z. B. Benzoylsuperoxyd 3, Lanolin Vaselin āā 15. Verf. eröffnet dem Mittel eine weitreichende Anwendungsweise und glaubt an seinen Nutzen in Bougieform bei Gonorrhöe. Schourp-Danzig.

4) **Ueber die Anwendung und Wirkung der Arsen-Ferratose,** von Bardach. (Therapeutische Monatshefte. 1905. August.)

Mit der Arsenferratose der Firma C. F. Boehringer und Söhne hat Verf. eine Reihe verschiedener Dermatosen behandelt, ohne je einen Widerstand der Patienten gegen die Verabreichung zu finden. Der Geschmack und die bequeme Form des Mittels (3—4—6 Esslöffel täglich bei Erwachsenen) wurde gelobt. Die chemische Untersuchung über die Spaltung des Arsenferratin im Verdauungstractus ergab, dass durch die Pepsinsalzsäure-Verdauung 5,5 % des gesammten Arsens abgespalten, während 94,5 % des Gesammtarsen fest an Ferratin bezw. dessen Verdauungsproducte gebunden blieb. Bei den behandelten Dermatosen — chronisches Ekzem, Acne vulgaris, Psoriasis vulgaris, Ekzema vesiculosum, marginatum, Lupus erythematodes, Prurigo — berichtet Verf. in kurzen Krankheitsgeschichten den schnellen Erfolg der Arsenferratose als plastisches Mittel.

Schourp-Danzig.

5) **Zur radicalen Behandlung des Pruritus ani,** von Klein. (Therapie der Gegenwart. 1905.)

Das 12jährige Mädchen litt bereits seit 4 Jahren an einem nicht zu beeinflussenden Pruritus ani, durch den die Aftergegend in der Grösse eines kleinen Handtellers starke Verdickungen und Erosionen der Haut aufwies. Diese Veränderungen setzten sich auch einige Centimeter weit auf die Analschleimhaut fort. Eine energische Cauterisation der erkrankten Partie mit dem flachen Paquelinbrenner in Narcose führte zu vollständiger Heilung.

Paul Oppler-Breslau.

6) **Di una nuova formula per preparare bagni, lozioni e impacchi di oliodi cade e di Anthrasol,** per Mibelli. (Giorn. ital. delle mal. vener. e della pelle. 1905.)

Folgende Theermischung wird zu Theerbädern empfohlen: Ol. cadini 67,00, Colofon 11,10, Natr. carbon. (20 %) 21,90. 100—150 g der Lösung werden einem Vollbad zugesetzt. Die Mischung kann auch in beliebiger Verdünnung mit Wasser (2—10 %) zu Umschlägen verwandt werden. Gute Erfolge wurden sowohl bei Pruritus erzielt wie bei jenen Hauterkrankungen, welche die einen zur Dermatitis herpetiformis Duhring, die anderen zum Erythema multiforme bullosum zählen. An Stelle des Oleum cadini kann Anthrasol in die obige Formel eingefügt werden. 2—3 % Lösungen der Anthrasolmischung in Wasser finden gleiche Indicationen.

Dreyer-Köln.

7) **Die Erzielung von Analgesie auf endermatischem Wege,** von L. Fürst. (Dermatolog. Zeitschrift. 1905. November.)

Verf. empfiehlt Bengue's schmerzstillenden Balsam, eine Mischung von Methyl-Salicylat und Menthol āā 10,0 und Lanolin 12,0 zur Einreibung gegen Gelenkrheumatismus, Muskelrheumatismus, Neuralgien, Coccygodynie und Ulcus ventriculi.

Immerwahr-Berlin.

8) **Weitere Mittheilungen über den Werth der statischen Elektricität für die Behandlung parasitärer Dermatosen,** von Suchier. (Dermatolog. Zeitschrift. 1905. November.)

Ermuthigt durch die mit statischer Elektricität erzielten guten Resultate bei Lupus vulgaris und erythematosus, hat Verf. die statische Elektricität in einer ganzen Anzahl anderer Fälle angewandt und berichtet über die damit geheilten Fälle von chronischem Ekzem, Mykosis fungoides, Hautsarcomen und Hautcarcinomen.

Immerwahr-Berlin.

9) **Ein „aseptisches Taschen-Injections-Besteck“**, von Blanck. (Dermatolog. Zeitschrift. 1905. October.)

Das Besteck enthielt in einem aseptischen Metalletui eine Tripperspritze, einen Wattebehälter aus Metall, ein Glasschälchen zur Aufnahme der Injectionsflüssigkeit, eine 50 ccm fassende dunkle Flasche für die Einspritzungslösung und ein kleines Fläschchen mit desinficirender Flüssigkeit und eine Gebrauchsanweisung. Preis 3,50 Mk. Das Besteck ist in den Apotheken erhältlich.

Immerwahr-Berlin.

10) **Welche Beziehungen bestehen zwischen Haut- und Nierenkrankheiten?** von Bruno Glaserfeld. (Dermatolog. Zeitschrift. 1905. August/October.)

Die progressiven und regressiven Ernährungsstörungen, sowie die neuritischen und parasitären Dermatosen, die chronischen Infectionskrankheiten der Haut stehen mit irgendwelchen Nierenleiden in keiner näheren Beziehung. Manchmal beruhen aber Nieren- und Hautleiden auf einer gemeinsamen Ursache, so bei Lupus und den Arzneiexanthemen. Nur bei den Entzündungen und Circulationsstörungen der Haut sieht man Nierenkrankheiten auftreten, welche sicherlich durch die ersteren hervorgerufen sind. Fast stets findet man diese bei der Impetigo herpetiformis; öfters sind dieselben vorhanden bei Erythem, Urticaria, Oedema circumscriptum acutum, Raynaud'scher Krankheit, Purpura, Ekzem und Pemphigus acutus. Die Nierensymptome traten während des Bestehens des Hautleidens oder, wie bei Urticaria, unmittelbar im Anschluss an dasselbe auf. Sie sind ziemlich harmloser Natur, nur bei Ekzem und Purpura kann die Prognose der Nephritis sich verschlechtern. Das Hautleiden, das ein Nierenleiden nach sich zieht, ist nicht etwa stets ein den ganzen Körper befallendes, auch gehört es nicht immer zu den exquisit schweren Formen. Welche Hauterkrankungen kommen nur bei Nierenkranken vor? Auch nur Circulationsstörungen oder Entzündungen der Haut. Die acute Nephritis disponirt überhaupt sehr wenig zu Hautcomplicationen. Die einzelnen Formen der chronischen Nephritis weichen im Auftreten von Hauterkrankungen fast gar nicht von einander ab. Die Hauterkrankungen treten meist erst nach langem Bestehen der Nierenkrankheit auf, ihre Heilung ist äusserst schwierig, eine Besserung tritt öfters nur durch eine geeignete Nephritistherapie ein. Wahrscheinlich geben die durch die veränderten Nieren nicht ausgeschiedenen, im Blute kreisenden toxischen Stoffe zu der Hauterkrankung Anlass.

Immerwahr-Berlin.

11) **Ueber die Verwendung des Isoforms in der dermatologischen Praxis**, von Necker. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 38.)

Das Isoform wurde in Max Joseph's Poliklinik von dem Verf. in 60 Fällen von Ulcerationen des männlichen Genitales angewandt, welche zumeist multiple venerische Geschwüre betrafen. Eine 3—4 malige Application des 50 %igen Isoformpulvers führte zur Umwandlung der Geschwüre in eine reine Granulationsfläche. Bubonen entwickelten sich nur 2 Mal während und 1 Mal 8 Tage nach der Behandlung, so dass demnach die Aetzwirkung des Isoform die Entwickelung von Bubonen nur wenig begünstigt. Von einer völligen Reizlosigkeit des Präparates kann keine Rede sein, da — wie Hoffmann — auch Verf. ausgebreitete Dermatitiden und local auf das Anwendungsgebiet des Medicamentes beschränkte Reizungen in Form von Oedemen und Bläschenbildungen beobachten konnte. Dagegen scheint das Isoform im Gegensatz zu Jodoform ungiftig zu sein. Dass seine guten Erfolge mit Isoform weiterhin bei der Bubonenbehandlung lediglich dem Isoform zuzu-

schreiben sind, möchte der Verf. nicht behaupten, da er gleichzeitig die Bier'sche Stauung anwandte. Befriedigende Erfolge sah Verf. auch von der Anwendung einer 10—25 %igen Isoformsalbe bei Pityriasis versicolor, Herpes tonsurans, Trichomycosis palmelina axillaris und Sycosis non parasitaria barbac. Bei der Behandlung von Gonorrhöen erwies sich Isoform in ½—3 % Emulsion so inconstant, dass ein abschliessendes Urtheil nicht zu geben ist. Bei postgonorrhoischen Urethritiden und ulceröser und tuberculöser Cystitis hatten Isoformspülungen gute Wirkung. Schourp-Danzig.

12) **Un cas de bromisme cutané à forme végétante,** par Troisfontaines. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1905. Juni.)

Ein Fall der als Bromoderma tuberosum beschriebenen Affection, die sich am Unterschenkel eines 11jährigen Mädchens fand, das seit Jahren gegen epileptische Anfälle Brom nahm, insbesondere seit 6 Monaten täglich 5 g des Tribromgemisches. Heilung nach Aussetzen der Bromdarreichung.

Paul Oppler-Breslau.

13) **Euguform bei Hautkrankheiten,** von Dreuw. (Monatshefte f. prakt. Dermatologie. XLI. Nr. 6.)

Nach Ansicht des Verf.'s ist das Euguform das beste pulverförmige Mittel zur Nachbehandlung der mit Salzsäure behandelten Lupusstellen wegen seiner schmerzstillenden, austrocknenden und stark aufsaugenden Wirkung und wegen seiner adstringirenden und antiseptischen Eigenschaften. Seine Wirkung beruht darauf, dass es durch die Körpersäfte zerlegt wird in Guajacol und Formaldehyd. Eine gegen Ekzem wirkende Euguformpaste ist folgende: Euguform 4, Zinci oxydati 6, Terra Silic. 2, Adip. benzoat 28, welche ferner bei Ekzema papulosum und bei den pruriginösen Formen des Ekzem sich bewährt. Bei Ulcus molle und anderen ulcerösen Processen empfiehlt Verf. das Euguform als zweckentsprechendes Ersatzmittel des Jodoforms, ebenso bei Ulcus cruris in Verbindung mit dem Unna'schen Zinkleimverband.

Schourp-Danzig.

14) **Die Behandlung der Hyperhidrosis mit Lenicet,** von Lengefeld. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 36.)

Lenicet ist ein neues Aluminiumacetat, ein höchst feines, schneeweisses, ungiftiges, luft- und lichtbeständiges, nicht hygroskopisches Pulver, mit schwachsäuerlichem Geruche. Das Präparat wurde sowohl rein, als auch mit Talcum vermischt angewandt, derart dass die Patienten 2 Mal täglich damit die erkrankten Hautstellen einrieben, und bei Hyperhidrosis pedum den Puder in die Strümpfe streuten. War die Schweissabsonderung normal geworden, so wurde die Einpuderung nur 1—2 Mal wöchentlich verordnet. Ueber unangenehme Begleiterscheinungen wurde nie geklagt. Zur Behandlung kamen die Hyperhidrosis der Füsse, der Hände, der Achselhöhlen und der Leistengegend. Die austrocknende und desodorisirende Wirkung des Mittels machte sich sehr rasch bemerkbar, so dass der Verf. es in 50- und 20 %iger Mischung bestens empfehlen kann, wie er an acht prägnanten Beispielen hervorhebt. Das Präparat wird in der chemischen Fabrik von Reiss, Berlin N. 4, hergestellt. Schourp-Danzig.

15) **Zur Pathologie der Hyperkeratosen,** von Franz Samberger. (Archiv für Dermatologie u. Syphilis. LXXVI. 1905. S. 241.)

Verf. beginnt seine Untersuchungen zur Pathologie der Hyperkeratosen mit der Keratosis follicularis. An Hand eines bei einer 25 jährigen Patientin beobachteten, histologisch genau untersuchten Falles kommt Verf. zu folgenden

Schlüssen. 1. Die Keratosis follicularis ist als eine Erkrankung sui generis zu betrachten. 2. Sie ist durch Hyperproduction und Hyperkohäsion der Hornschichte bedingt, was histologisch nachweisbar ist. Diese beiden pathologischen Processe in dem epidermoidalen Theile der Haut sind dann Ursache aller klinischen Symptome an der Haut, speciell auch im Haarfollikel. Die primäre Verstopfung der Follikelmündung braucht man nicht zur Entstehung dieser Veränderungen zu supponiren; in dem hier beschriebenen Falle ist das Gegentheil bewiesen. 3. Die Haarfollikel sind nicht der einzige und auch nicht der charakteristische Sitz der Krankheit. Die Veränderungen in denselben, die im weiteren Verlauf der Krankheit entstehen, sind secundären Charakters. Von einem gleichen Processe wie die Follikel, und zwar qualitativ wie quantitativ, ist auch die benachbarte Hautoberfläche ergriffen. 4. Um die sub 2 und 3 angeführten Momente durch die Benennung deutlicher auszudrücken, schlägt Verf. für diese Erkrankung den Namen Keratosis pseudofollicularis vor. V. Lion-Mannheim.

16) **Beitrag zur Kenntniss der Gefässverkalkung in der Haut**, von Kenkichi Asali. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXVI. 1905. S. 287.)

Verf. berichtet über einen äusserst seltenen histologischen Befund, den er an der Haut des Unterschenkels eines an Lichen ruber acuminatus erkrankten 40jährigen Pat. erheben konnte. Es handelte sich um weitgehende Verkalkung in der Wandung, und zwar der Intima, der Gefässe der tieferen und tiefsten Hautschichten. Eine ursächliche Bedeutung für den in der Haut sich abspielenden Krankheitsprocess scheint dem Befund nicht zuzukommen, da er an anderen, gleichfalls erkrankten Körperstellen nicht constatirt werden konnte, doch lässt Verf. die Möglichkeit offen, dass die aus dem Lichen acuminatus resultirenden Veränderungen chronisch entzündlicher Natur so auf die Circulationsverhältnisse einwirken, dass — besonders an den durch die ungünstigen Circulationsverhältnisse schon prädisponirten unteren Extremitäten — die geschilderten Veränderungen sich secundär einstellen. V. Lion-Mannheim.

17) **Weiteres über die Wichtelzopfkrankheit**, von Wladyslaw Neumann. (Leipzig 1905, Konegen.)

Nach Ansicht Verf.'s ist ein Theil der Referate über seine frühere Schrift (Ueber den sogenannten Weichselzopf; vergl. d. Centralbl. 1904. Nr. 10) unter gänzlichem Ausserachtlassen der von ihm hervorgehobenen, von der Wissenschaft anerkannten Thatsachen verfasst worden. Nach Verf. ist die Plicakrankheit ein Morbus sui generis, welcher seine Ursache in einem Reizzustande des N. vagus und sympathicus hat, und dessen hervorstechendste Symptome neben dem Weichselzopfe in Gastralgie und Nackensteifigkeit bestehen sollen. Bei verschiedenen anderen Nervenkrankheiten sind ja Haarveränderungen in analoger Weise bekannt. Indessen giebt der Autor zu, dass gerade die Symptomatologie der Plicakrankheit „stückweise betrachtet" auch bei vielen anderen Krankheiten vorkommen kann. Die charakteristischen Symptome sind aber auf eine Erkrankung der obigen Nerven zurückzuführen. Edinger sagt: „Ein Nerv, welcher geneigt ist, neuralgisch zu schmerzen, bedarf der Ruhe der Umgebung und Schutz der ihn umgebenden Haut." Also muss der Zopf gut und warm eingehüllt, das Kämmen vorsichtig ausgeführt, ja bei Schmerzhaftigkeit der Kopfhaut sogar ganz unterlassen werden. Die vorliegende Arbeit hat den Zweck, die Ansichten und Behauptungen der Plicagegner, insbesondere Beschorner's, kritisch zu beleuchten und den Beweis für deren Unhaltbarkeit zu erbringen. Nach der Meinung des Ref. ist

ein solcher Kampf bei einer längst entschiedenen Streitfrage völlig nutzlos. Dass die Plica im Verlaufe vieler Nerven- und anderer Krankheiten, bei mangelnder Haarpflege und bei Hinzutreten von Pediculosie und Ekzem, vorkommt, ist zweifellos. Dieselbe ist aber kein Product der inneren Erkrankung, sondern concomitirender, rein äusserlicher Natur.

G. Trautmann-München.

18) **Studien über Ekzem und Impetigo contagiosa**, von L. Moberg. (Hygiea. 1905. Nr. 5 u. 6.)

Bei der noch immer herrschenden Unklarheit in der Ekzemfrage bezweckt Verf., nach einer Darstellung seines Ekzembegriffes, eine Prüfung der bisherigen Untersuchungen über die Bakteriologie des Ekzems und Impetigo contagiosa und eine Klarmachung der Stellung zu einander und zu den pyogenen Staphylokokken der bei Ekzem bezw. Impetigo cont. beinahe in Reincultur gefundenen gelben (hin und wieder weissen) Kokken. I. 1. Der Ekzembegriff. Nach einer geschichtlichen Uebersicht der Entwickelung des Ekzembegriffes von Willau bis Unna fixirt Verf. seine eigene Auffassung. Ekzem ist ein chronischer, oberflächlicher, entzündlicher Vorgang der Haut, mit Jucken vereint und zu diffuser Ausbreitung neigend, der abnorme Verhornung und seröse (serofibrinöse) Exsudation verursacht und oft secundär nach vorherigen Hautveränderungen auftritt. Hiermit scheidet Verf. acute, artificielle Dermatitis, Impetigo, Dysidrosis, Lichen simplex acutus aus. Gleichzeitig fällt auch das „acute Ekzem" hinweg. Auch werden die Lichenification, eine Hautreaction, durch allerlei mechanische Reizmittel hervorrufbar (Rona, Török), und das Ekzem, unter keinen Verhältnissen mechanisch hervorrufbar, streng auseinander gehalten. Die Meinung Brocq's, die Vesikeln seien das für ein Ekzem Charakteristische, kritisirt Verf. als einseitig und nicht zutreffend. 2. Die parasitäre Natur des Ekzems. Dass Unna durch seine Classification einen bestimmten Artunterschied zwischen den Kokken bei Ekzem, Impetigo cont. und den pyogenen Kokken gefunden, kann Verf. nicht zugestehen. Ebenso meint Verf., dass Unna von seinen besten Stämmen nur ekzemähnliche Reaction, nicht eine typische, chronische Evolution von wahrem Ekzeme gezeigt habe. Die Untersuchung der Bakterienflora der normalen Haut einerseits, des Ekzems andererseits, sowie experimentelle Impfungsversuche führen indessen zum Resultate, dass das Ekzem (Verf.) ein constantes einheitliches Bild zahlreicher, gewöhnlich gelber (hin und wieder weisser) Kokken von einem bestimmten Typus zeigt, welche deutlich bei der Entwickelung des Ekzems mitwirken. Wie hoch die Bedeutung dieser Mitwirkung zu schätzen sei, ist nicht erwiesen. Indessen scheint es dem Verf. berechtigt, zur Ekzemdefinition folgenden Zusatz zu fügen: „Es wird unter Mitwirkung von Staphylokokken ein bestimmter, immer gleicher Typus entwickelt." Hiermit ist auch das seborrhoische Ekzem ausgeschieden, bei welchem man eine variirende Flora trifft, mit Ueberwiegen weisser Kokken von anderem Typus. 3. Impetigo contagiosa s. vulgaris (Tilbury Fox). Diese Krankheit ist nunmehr wohl charakterisirt und begrenzt. Die bakteriologischen Untersuchungen haben zwar verschiedene Resultate gegeben, meistentheils infolge unklarer Ausgangspunkte und Vermischung mit Impetigo Bockhart. Verf. findet es festgestellt, dass Staphylokokken Bedeutung für die Aetiologie haben, möglicherweise auch bisweilen Streptokokken. Die Meinung Sabouraud's, dass Streptokokken hier allein einspielen, kritisirt Verf. entschieden. Streptokokken kommen oft auf normaler

Haut und bei banalen Processen vor. Das Auftreten der Streptokokken bei Impetigo cont. und bei der „chronischen Streptokokkendermatitis" Sabouraud's ist nicht derart, dass es ein Annehmen eines Causalzusammenhanges zulässt. Staphylokokken kommen immer bei denselben Affectionen vor. Die Behauptung Sabouraud's, dass seröse Exsudation Streptokokken und eitrige Processe Staphylokokken charakterisiren, ist unrichtig. II. Vergleichende bakteriologische Untersuchung von Ekzem, Impetigo contagiosa und pyogenen Staphylokokken. Verf. wählte Bakterienstämme nur von völlig typischen Fällen und züchtete auf Fleischagar (in allem 15 Ekzemstämme, 15 Imp. cont., 18 eitrige Processe). Die morphologischen und culturellen Eigenschaften der drei Gruppen zeigten keine Unterschiede. Betreffend mikrochemische Farbenreaction, Gruppenbildung, Grösse, Farbe der Culturen, Verflüssigung der Gelatine, Coagulation und Säurebildung in Milch stimmten sie alle im Wesentlichen überein. Die Hämolysinbildung wurde nach der Methode von Neisser und Wechsberg, etwas vereinfacht, studirt. Für pyogene und Ekzemkokken wurde hierbei die Hämolysinbildung bestätigt, für Impetigokokken neu erwiesen. Für Studium der Agglutination bereitete Verf. 15 verschiedene Sera, die meisten durch intravenöse Injection. Seine Sera waren hochwerthiger als diejenigen früherer Verfasser. Als Agglutination rechnete Verf. nur vollständige Agglutination. Die Kokken von Impetigo cont. (incl. Pemphigus neonat.) gleichwie die Ekzem- und pyogenen Kokken bilden alle Agglutinine und werden von den pathogenen Sera in einer Verdünnung agglutinirt, wo Normalserum keine Wirkung zeigt. Rücksichtlich des Agglutinationsgrades zeigen die drei Gruppen keinen Unterschied (wohl aber die einzelnen Stämme). Alles berechtigt, meint Verf., zum Schlusssatze, dass diese Kokken nahe verwandt sind. Ihre Identität (Veiel) findet Verf. dagegen nicht wahrscheinlich, denn die Agglutination als specifische Artreaction aufzufassen ist nicht genug begründet. Gegen die Identität sprechen auch die Impfungsversuche, welche von den drei Gruppen verschiedene Resultate geben, bezw. ekzemähnliche Reaction, Impetigo cont. und pyogene Processe.

F. Clason-Upsala.

19) **Die nicht-chirurgischen Erkrankungen des Hodens, Nebenhodens und ihrer Hüllen,** von Ledermann. (Deutsche Klinik. 1905.)

Verf. bespricht nach einander die Erkrankungen der Hodenhaut, des Nebenhodens, Hodens und Samenstranges, sowie in besonderen Abschnitten die Epididymitis und Orchitis gonorrhoica und die Syphilis des Scrotums, Hodens, Nebenhodens und Samenstranges.

Lengefeld-Berlin.

20) **Zur Symptomatologie und Therapie der Enuresis nocturna,** von Goldberg. (Deutsche Medic.-Zeitung. 1905. Nr. 49.)

In Folge der Empfehlung epiduraler Injectionen zur Behandlung der Enuresis nocturna giebt Verf. eine Uebersicht von 23 von ihm mit anderen Methoden behandelten Fällen. Da seine Erfolge hierbei je nach Lage des Falles nicht schlechter sind als diejenigen, die man mit den epiduralen Injectionen erzielt hat, nur dass die anderen Methoden sehr lange Zeit in Anspruch nehmen, während 1 oder 2 Injectionen meist ausreichen, so ist er geneigt, bei Kindern es zunächst mit den mechanisch-medicamentösen Maassnahmen zu versuchen, bei Personen über 16, 17 Jahre dagegen gleich die Chatelin'sche Sacralinjection vorzunehmen.

Lengefeld-Berlin.

21) **Ueber die Müller'sche Modification der Donné'schen Eiterprobe,** von Goldberg. (Centralbl. f. innere Medicin. 1905. Nr. 20.)

Verf. hat eine Nachprüfung der von Müller angegebenen Modification der von Donné stammenden Probe auf Eiter und Harn vorgenommen. Nach Donné wird durch die Aufquellung der Eiterzellen zu glasig durchscheinenden Gallertmassen bei Kalilaugezusatz Eiter im Harn nachgewiesen. Giesst man nun die Kalilauge tropfenweise zu und schüttelt nach jedem Eintropfen den Harn im Reagensglas, so bleiben die Luftblasen innerhalb der Flüssigkeit stehen oder steigen wenigstens nur mühsam auf. Diese Probe soll noch sehr geringe Eiterungen, bis 1200 Zellen im Cubikmillimeter, anzeigen. Verf. hat nun gefunden, dass der positive Ausfall der Müller'schen Probe die Gegenwart von Eiter beweist, der negative Ausfall dagegen nicht das Fehlen. Trotzdem hält er unter gewissen Verhältnissen, z. B. in der Wohnung des Pat., die Müller'sche Probe für eine brauchbare Vorprobe.

Lengefeld-Berlin.

22) **Dauerbehandlung der Harnbeschwerden in Folge Prostatahypertrophie mit Helmitol**, von Halbhuber. (Wiener med. Presse. 1905. Nr. 27.)

Verf. wandte bei einem 78jähr. Pat. das Helmitol 17 Monate hindurch ohne jede Belästigung und Schädigung des Organismus an. Wurde es einige Tage ausgesetzt, stellten sich wieder Beschwerden (trüber Urin) ein, die indessen bei erneutem Gebrauch sofort wieder verschwanden. Er sieht deshalb in dem Helmitol ein ganz vorzügliches, sehr brauchbares und wirksames Mittel zur Behandlung der Beschwerden bei Prostatavergrösserung. Lengefeld-Berlin.

Syphilis.

23) **Études de vénéréologie expérimentale. Le chancre simple expérimentale de la paupière chez les singes macaques**, par Georges Thibierge, Paul Quavaut et Louis Le Sourd. (Annales de dermatologie. 1905. Nr. 10.)

Die Arbeit umfasst Untersuchungen an 19 Macacusaffen, Cynomolgus wie Sinicus. Auch der sogenannte weiche Schanker liess sich in allen Fällen leicht übertragen. Der Ducrey-Unna'sche Bacillus war beim Impfresultat ebenso nachweisbar wie bei der Läsion, von der die Abimpfung erfolgte. Durch Ueberimpfung von Secret zweifelhafter Geschwüre wird man nunmehr ebenfalls differentialdiagnostische Schwierigkeiten zu beseitigen in der Lage sein.

Hopf-Dresden.

24) **La néphrite syphilitique secondaire; un cas de néphrite aigue au cours de la période secondaire**, par Henri Malherbe. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1905. Mai.)

Die Betrachtungen, die der Verf. an einen typischen Fall von luetischer Nephritis knüpft, bringen nichts Neues. Als besonders charakteristisch für die Nephritis des „secundären“ Stadiums sieht er an: den ungewöhnlich hohen Eiweissgehalt des Urins, die Schnelligkeit, mit der sich das Krankheitsbild von den leichten Anfängen bis zu den schwersten Symptomen entwickelt, und endlich das frühzeitige Auftreten urämischer Erscheinungen.

Paul Oppler-Breslau.

25) **Ein Beitrag zur Kenntniss der fieberhaften tertiär-syphilitischen Organerkrankungen**, von W. Sobernheim. (Therapie der Gegenwart. 1905. Heft 11.)

Bericht über zwei mit hektischem Fieber einhergehende Fälle von luetischen Organerkrankungen. Bei dem ersten, hochgradige Leberschwellung mit Ikterus, wurde die Diagnose bei der Operation gestellt und durch Jod-

darreichung Heilung erzielt. Der zweite, eine sehr progrediente Lungencirrhose, kam zum Exitus, ohne dass Jod auf das Fieber oder den Krankheitsprocess Einfluss gehabt hätte. Die interessanten Fälle, die einen wichtigen Beitrag zur Frage des „Fiebers auf luetischer Bahn" bilden, müssen im Originale nachgelesen werden. Paul Oppler-Breslau.

26) **Wöchentliche grosse Sublimatinjectionen als reguläre Syphilisbehandlung,** von Rudolf Krefting. (Berliner klin. Wochenschrift. 1905. Nr. 38.)

Verf. empfiehlt grosse wöchentliche Sublimatinjectionen, 10 g einer $^1/_2$ $^0/_0$ igen Lösung in die Nates. Er hat 750 Injectionen bei 80 Kranken (Männern, Frauen vertragen diese Behandlung anscheinend schlechter) ausgeführt und sah von ihnen sehr energische Wirkungen, wenig Schmerzen, Infiltrate, aber nie Abscedirungen. In einigen Fällen traten leichte Diarrhöen auf, Stomatitis war auffallend selten, niemals zeigte sich Albuminurie. Zu einer Kur gehören 8 Injectionen; die Nadel soll etwa $3^1/_2$ cm tief eingestochen werden. Amende-Steglitz.

27) **Ueber luetische Arthropathien,** von Zesas. (Fortschritte d. Medicin. 1905. Nr. 26.)

Verf. bespricht kurz die luetischen Gelenkaffectionen. Sie kommen vor unter dem Bilde einer einfachen Arthralgie oder einer acuten Synovitis, und enden mitunter chronisch. Die am meisten betroffenen Gelenke sind das Schulter-, Ellbogen-, Hand- und Kniegelenk. Die Prognose ist günstig, wenn die Gelenkleiden früh richtig aufgefasst und specifisch behandelt werden. Bei Vorhandensein grösserer Gummata, bei namhaften Veränderungen der Gelenkbestandtheile, bei Zerfall syphilitischer Producte dagegen dürfte ein operatives Eingreifen kaum zu umgehen sein. Lengefeld-Berlin.

28) **Influence of paternal inheritance on hereditary syphilis,** by Ravogli. (American Journ. of Dermatology and gen.-urinary dis. 1905. October.)

Referirende Schilderung der verschiedenen Hypothesen. Hat der früher syphilitische Vater ein gesundes Kind erzeugt, so ist er nicht berechtigt, sich für absolut geheilt zu halten: Er hat in Vorsorge für das nächste Kind sich einer weiteren specifischen Behandlung zu unterziehen. Ist das Kind syphilitisch, und zeigt auch der Vater keine luetischen Symptome, so haben sich beide Eltern zu behandeln. G. Trautmann-München.

29) **Ueber Haarausfall bei hereditärer Lues,** von Leiner. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 48.)

Verf. fand die Alopecia bei hereditär-luetischen Säuglingen diffus bei allgemeinen Ernährungsstörungen und Fiebererkrankungen oder circumskript als Recidivform und nimmt für ihre Entstehung die Wirkung eines toxischen Stoffes im Blute an. Schourp-Danzig

30) **Deux cas de syphilis héréditaire simulant la tuberculose,** par Gaucher et Louste. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1905. Juni.)

Die Krankengeschichten zweier Fälle, die ihren klinischen Erscheinungen nach für schwere Form der Tuberculose angesehen werden mussten. Theils durch die Anamnese, theils durch Befunde in der Nase u.s.w. kam man zur Annahme der hereditären Syphilis, die durch den Erfolg der specifischen Behandlung gerechtfertigt wurde. (Vielleicht aber handelt es sich doch bei diesen beiden Fällen, die Schilderungen schliessen es nicht aus, um Mischinfectionen von Tuberculose und Syphilis. Paul Oppler-Breslau.

31) **Syphilitic manifestations in the nose and pharynx,** by Paul Turner Vaughan. (Lancet Clinic. 1905. 7. October.)

Die Beobachtungen des Verf., welche sich auf etwa 500 Fälle beliefen, betrafen nie Primäraffecte, sowie sie in dieser seltenen Localisation von anderen Autoren in Folge von Katheterisation der Tuba Eustachii mit inficirten Instrumenten berichtet wurden. Häufiger waren secundäre Erscheinungen, Erytheme, Papeln, Plaques und oberflächliche Ulcerationen. Diese traten meist gleichzeitig mit den Hauteruptionen auf, verschwanden auch zugleich mit diesen und nahmen bei Kindern eine schwerere Form an als bei Erwachsenen. Auch tertiäre Symptome der Nase, Gummata, Perforationen, Nekrosen gehörten nicht zu den Seltenheiten. In solchen Fällen solle man die nekrotischen Knochen erst entfernen, wenn die dringend gebotene Jodkali- oder Jodquecksilberkur ihre allgemeine Wirkung entfaltet hat. Bei den secundären Affectionen der Nase empfiehlt Verf. neben den gebräuchlichen antisyphilitischen Maassnahmen zur localen Behandlung des Nasopharynx milde Alkalien, antiseptische Lösungen, Bestreichen der Nasenhöhle mit Wismuthvaseline; zur Entfernung von Krusten Menthol in Olivenöl. J.

32) **Syphilis und Tätowirung,** von Kurite. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 43.)

Ein Japaner mit Tätowirungen auf dem ganzen Körper erwirbt Lues; an den mit Tusche tätowirten Stellen treten reichliche Papeln auf, während die mit Zinnober tätowirten Stellen frei bleiben. Schourp-Danzig.

33) **Ueber Digitalsklerosen,** von Bauer. (Dissertation, Würzburg 1905.)

Zusammenstellung der im Laufe der letzten Jahre veröffentlichten Fälle und Mittheilung eines neuen: Eine 45 jährige Frau hatte sich mit einer Nadel in den rechten Zeigefinger gestochen. 14 Tage später entstand an der Stelle ein Geschwür, das als Panaritium behandelt wurde, aber erst nach einer 4 Monate später erfolgten Entbindung heilte. Das Kind zeigte, auch bei späteren Beobachtungen, deutliche Erscheinungen von Lues hereditaria. Die Mutter war vorher nie luetisch inficirt gewesen, ihr Mann und 4 Kinder waren vollkommen gesund. Die Infection war aller Wahrscheinlichkeit nach bei der Pflege eines illegitimen Kindes einer Verwandten, das mit „Ausschlag" am ganzen Körper behaftet war, erfolgt. Lengefeld-Berlin.

34) **Un cas d'hérédo-syphilis révélée dans l'age adulte par des dystrophies unguéales,** par Daudois. (Bullet. de la soc. Belge de dermat. et de syph. 1905. Nr. 4.)

Eine eigenthümliche Erscheinung hereditärer Spätsyphilis beobachtete Verf. an einem 46 jährigen, sonst kerngesundem Manne und Vater von vier gesunden Kindern. Bei dem Pat., der nie venerisch erkrankt war, stellte sich eine auffällige Ernährungsstörung der Nägel ein. Dieselben wurden theils verdickt, brüchig, gelb gefärbt, boten kurzum das Bild trockner, hypertrophischer Onyxis dar, welches sich trotz vielfacher localer Kuren nicht besserte, sondern unter schweren Entzündungserscheinungen und Blosslegen des Nagelbettes fortschritt. Von Entzündung frei blieb hingegen die Nagelmaterie Um für die bei dem gesunden, in guten hygienischen Verhältnissen lebenden Manne unerklärliche Affection einen Anhalt zu finden, forschte Verf. nach den Spuren hereditärer Lues, fand auch eine ausgeprägte Hutchinson'sche Trias und erfuhr gleichzeitig, dass von 3 Geschwistern des Pat. eines früh erblindete, ohne bekannte Ursache, ein anderes idiotisch geboren war, während er selbst der Jüngste ist. Die Diagnose wurde bestätigt durch die baldige Besserung nach gross

dosirten Calomelinjectionen, nach einigen Monaten hatte diese Therapie die Nagelerkrankung völlig beseitigt. Jodkali hatte weniger gute Erfolge gezeitigt. J.

35) **Ueber den Nachweis der hantelförmigen Bacillen bei der chronischen zottenbildenden Polyarthritis und über Beziehungen der Syphilis zu derselben,** von Schüller. (Berliner klin. Wochenschrift. 1905. Nr. 40.)

Verf. fand in einigen Fällen der von ihm so genannten chronischen zottenbildenden Polyarthritis, in denen Syphilis der Gelenke vorangegangen war (mehrminder deutlich palpable Residuen), neben den von ihm reingezüchteten „hantelförmigen" Bacillen der oben genannten Gelenkerkrankung, die von ihm schon früher veröffentlichten cystenförmigen angeblichen Syphilisparasiten in hyaliner Degeneration. Er glaubt deshalb, dass u. a. auch die syphilitischen Gelenkerkrankungen zur Entstehung der chronischen zottenbildenden Polyarthritis prädisponiren. Amende-Steglitz.

36) **Zur subcutanen Jodipinanwendung,** von E. Tomaszewski. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 50.)

Da weitere Kreise von Aerzten die Technik der Jodipininjectionen für schwierig halten, haben sich diese nicht in dem Maasse, wie man bei der hervorragenden Qualität des Heilmittels erwarten sollte, eingebürgert. Die Technik ist im Gegentheile ebenso leicht wie diejenige der Morphiuminjection. In diesem Sinne giebt Verf. eine genaue im Originale zu lesende Anleitung und hofft, dass auf Grund dieser die Jodipininjectionen unter den Aerzten eine allgemeine Verbreitung finden. G. Trautmann-München.

37) **Ueber ein percutan anwendbares Jodpräparat (Jothion),** von Heinz Richartz. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 49.)

Jothion ist ein vollwerthiges Ersatzmittel für die Jodalkalien, da es erlaubt, auf percutanem Wege beliebig grosse Mengen Jod genügend schnell in den Säftekreislauf zu bringen, ohne dass Jodismus eintritt. Es leistet daher bei allgemeiner Idiosyncrasie und specieller Empfindlichkeit des Magens höchst werthvolle Dienste. G. Trautmann-München.

38) **Note préliminaire sur l'administration du mercure par la voie rectale,** par Ch. Audry. (Annales de dermatologie. 1905. Nr. 10.)

Die intrarectale Einspritzung einer wässerigen Lösung von Quecksilberbijodür zeigte sich in 3 Fällen von Syphilis als wenig empfehlenswerth, obwohl die Lösung, bezw. ihre Application bis auf Diarrhöe und Tenesmus gut vertragen wurde. Weiter versuchte Verf. intrarectale Injectionen von Oleum cinereum und noch später die Darreichung von Stuhlzäpfchen mit Mercur bis zu je 0,04 g bezw. mit Quecksilberbijodür bis zu 0,02 g. Letztere Anwendungsform wirkt verschieden. Die Suppositorien mit Bijodürbeisatz wirkten diarrhöeerregend und schmerzhaft, die Zäpfchen mit Zusatz von Oleum cinereum dagegen recht günstig. Quecksilber findet man am 5. Tag nach Beginn der Therapie im Harn. Hopf-Dresden.

39) **Etudes de vénéréologie expérimentale. Inoculation de produits syphilitiques au bord libre de la paupière chez les singes macaques, par** Georges Thibierge et Paul Ravaut. (Annales de dermatologie. 1905. Nr. 7.)

Es haben beide Verff. an 11 Affen, Macacus Cynomolgus und Macacus Synicus die Syphilisimpfung experimentell beobachtet. Dass die Macacusaffen auf Lues reagiren, haben schon Roux und Metschnikoff nachgewiesen. Die vorliegenden Krankengeschichten sollen nur zeigen, dass man bei oben-

genannten Affenarten passive Reactionen ständig erhält, sofern die Einimpfung an einer empfänglichen Stelle, nämlich dem freien Rand des Lides erfolgt. Sowohl das Product des primären Schankers als auch der Plaques muqueuses wirkten inficirend, während es die Cerebrospinalflüssigkeit, mag sie auch noch so reich an Lymphocyten sein, nicht that. Einimpfung der Cerebrospinalflüssigkeit verlieh keinerlei Immunität. Wahrscheinlich enthält sie das specifische Agens der Syphilis nicht, denn sie ist nicht virulent. Beide Affenarten dienen also für die Syphilis genau so als Tastobjecte wie das Meerschweinchen für die Tuberculose. Ihre Empfänglichkeit für Lues erlaubt also die Erkennung dubiöser venerischer Ulcerationen des Menschen. Hopf-Dresden.

40) **Ein Fall von Venensyphilis im Secundärstadium**, von Karl Marcus. (Archiv f. Dermatol. u. Syphil. LXXVII. 1905. October.)

Verf. untersuchte das durch vier Excisionen von einem Syphilitiker gewonnene Material, der sich nach kräftiger Anstrengung eine ausgebreitete strangförmige oberflächliche Phlebitis an beiden Beinen sowie nodöse Infiltrate und Hautblutungen an den Unterschenkeln zugezogen hatte. Es handelte sich durchweg um einen mit starken Capillar- und Lymphgefässveränderungen verbundenen Riesenzellen und Unna'sche Plasmazellen reichlich führenden Inflammationsprocess der Venenwandung, welcher von der Intima, eventuell auch von der inneren Längsschicht der Media ausgeht. Thrombenbildung tritt auf der veränderten Intima secundär auf. Die hochgradigsten Veränderungen finden sich an den Venenklappen und beginnt der Process besonders gern an der Theilungsstelle zweier Gefässe. Löwenheim-Liegnitz.

41) **Einige Bemerkungen zu Siebert's Aufsatz: Ueber die nach der Justus'schen Methode des Quecksilbernachweises in den Geweben erhaltenen Niederschläge**, von Eugen Kassai. (Archiv f. Dermatol. u. Syphil. LXXVII. 1905. October.)

Verf. weist den Vorwurf zurück, dass die erhaltenen Niederschläge Zinksalze seien, da dieselben ohne Zinkanwendung nachweisbar wären und behanptet, dass die von Pollio, Fischel und Siebert in nicht quecksilberhaltigen Organen beobachteten Niederschläge aus Eisensulfid bestanden hätten. Andererseits glaubt er beweisen zu können, dass der Nachweis von Quecksilber nach der Justus'schen Methode erbracht sei. Löwenheim-Liegnitz.

42) **Sur les relations du vitiligo et de la syphilis**, par Georges Thibierge. (Annal. dermatol. 1905. Nr. 2.)

Die Frage des Verhältnisses zwischen Syphilis und Vitiligo ist zweifellos eine sehr verwickelte. Bis jetzt hat die Thatsache, dass das Auftreten von Syphilis bei Personen, welche mit Vitiligo behaftet waren, beobachtet wird, dafür gesprochen, dass beide Affectionen absolut von einander unabhängig sein können. Andererseits tritt mehr oder minder lange Zeit nach Ansteckung mit Lues diese Pigmentdystrophie ein und hängt vielleicht von der Syphilis, etwa durch das Mittelglied des Nervensystems ähnlich ab, wie das Mal perforant der Fusssohle. Zuweilen sind auch syphilitische Hautveränderungen der Ausgangspunkt einer Vitiligo, die sich mehr oder weniger ausbreitet. Diese specifischen Läsionen wirken hierbei scheinbar örtlichkeitbestimmend auf den Pigmentschwund, wie es etwa auch wiederholte oder einmalige Traumen auf die Pigmentverhältnisse thun können. Endlich zeigen sich zuweilen in allen Stadien der Syphilis Pigmentveränderungen, welche Vitiligo vortäuschen oder an sie erinnern können. Hopf-Dresden.

43) **Ueber den jetzigen Stand unserer Kenntnisse von der Spirochaeta pallida,** von Hans Hübner. (Dermatologische Zeitschrift. 1905. Nov.)

Verf. berücksichtigt in seiner Uebersicht 85 Autoren, von denen die grosse Mehrzahl die Befunde Schaudinn' und Hoffmanns' bestätigen, und nur wenige die Spirochaeta pallida in anderen Krankheitsproducten gefunden haben wollen. Immerwahr-Berlin.

44) **La question des injections mercurielles, en particulier dans le tabes et la paralysie générale,** par Leredde. (Revue pratique des malad. cutan. et syph. 1905. Nr. 10.)

Verf. legt grosses Gewicht auf die Injection löslicher Salze in steigender Dosis: 0,02 des im Präparat enthaltenen Quecksilbers pro inject. als untere, 0,035 Hg als obere Grenze gerechnet. Nur diese Behandlung lässt er als genügende und diagnostisch beweisende gelten. Verf. glaubt an die Heilbarkeit der sogen. parasyphilitischen Erkrankungen nach Maassgabe des noch restitutionsfähigen Gewebes. Diese Ansicht stützt er hauptsächlich auf die gute Wirkung des Quecksilbers, auf die deshalb von den Neurologen „Pseudo“-Tabes und „Pseudo“-Paralyse genannten Fälle. Ebenso wie diese, wie der Verf. glaubt, echten Fälle, könnten auch manche Tabes und Paralyse durch eine nur genügend energische antisyphilitische Kur günstig beeinflusst werden und Misserfolge liessen sich nur zu oft durch falsche Handhabung des Quecksilbers erklären. Amende-Steglitz.

45) **Ueber Cytorrhyctesbefunde,** von Jancke. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 45.)

Untersuchungen mit Zeiss-Apochromaten mit Vergrösserungen bis zu 2250 von lebendem und gefärbtem Material in Ausstrichen und Paraffinschnitten von 1—2 μ Dicke aus syphilitischen und nicht syphilitischen Placenten. In sämmtlichen Präparaten von ersteren war der Befund von Cytorrhyctes luis-Siegel positiv, während die von sicher gesunden Frauen stammenden Plazenten keine einzige Form aufwiesen. Verwechslungen mit anderen Gebilden sind bei Beherrschung der sehr schwierigen Färbetechnik zu vermeiden. Diese ist im Originale einzusehen. G. Trautmann-München.

46) **Sur une forme rare d'intoxication mercurielle,** par Dietz. (Bullet. d. l. soc. Belge de dermat. et de syph. 1905. Nr. 2.)

Verf. berichtet über eine seltene Intoxicationserscheinung nach intramusculärer Injection unlöslicher Quecksilbersalze. Unmittelbar nach der Einspritzung fühlte der Patient einen heftigen Schmerz im Thorax, dem Hustenanfälle und Athemnoth folgten. Diese Symptome verschwanden nach kurzer Zeit spontan und erklärten sich durch die Verstopfung eines Lungengefässes durch das Paraffin, wodurch eine Embolie erzeugt worden war. Zur Vermeidung solcher unangenehmen Vorkommnisse räth Verf. 1) sich nach Einführung der Nadel zu vergewissern, ob nicht ein aus der Canüle fliessendes Bluttröpfchen die Verletzung eine Gefässes anzeige; 2) die Injection an der wenige grosse Blutgefässe enthaltenden höheren und äusseren Gegend des Gesässes hinter dem grossen Trochanter vorzunehmen. In der Discussion empfiehlt Cruyl zu Injectionen Sublimat. corrosiv. in Olivenöl zu lösen. J.

47) **Syphilitic keratodermia; report of a case simulating erythema keratodes or „Brooke's disease“,** by A. Garceau. (California State Journ. of medic. 1905. September.)

Die symmetrisch auf beiden Handtellern und Fusssohlen, sowie an den Fingerbeugen localisirten erythematösen Knoten, Ueberwucherungen hornigen

Gewebes mit schuppender Oberfläche täuschten zuerst ein Erythema keratodes vor. Trotz Leugnens jeglicher venerischer Erkrankung seitens. des Pat. wurde aber doch bei sorgfältigem Nachforschen die syphilitische Natur der Affection erkannt, welche dann unter intramusculären Quecksilberinjectionen bald zur Heilung gelangte, ohne dass eine locale Behandlung nöthig wurde. Ein weiterer Fall von Keratodermie, welcher beide Hände, aber nur einen Fuss ergriffen hatte, besserte sich schnell nach Jodkaligebrauch und localer Anwendung von Lassar'scher Paste. J.

48) **Ueber Muskelgummen im Frühstadium der Syphilis**, von G. Praetorius. (Inaug.-Dissert. Rostock 1905.)

Auf Grund eines einschlägigen, makro- und mikroskopisch genau untersuchten Falles gelangt Verf. unter Berücksichtigung der Litteratur zu dem Schlusse, dass verhältnissmässig nicht allzu selten schon im Frühstadium der Syphilis reine Muskelgummen bei sonst normalem Krankheitsverlaufe vorkommen. Die Geschwulst gehörte in diesem Falle dem Pronator teres am rechten Unterarm an. J.

49) **A proposito delle recenti osservazioni sui protozoi nella sifilide**, per Pasini. (Giorn. ital. delle nel. vener. e della pella. 1905.

In 8 Schankern am Penis, 2 Initialaffecten der kleinen Schamlippen, einer abgekratzten Papel am Halse, einer Plaque muqueuse der Mundhöhle, und zwar bei letzterer in reichlicher Menge, fand Verf. typische Spirochaete pallida. Seine Untersuchungen an Präputialsmegma, 3 venerischen Geschwüren, 2 Fällen von Balanoposthitis erosiva und einem Fall von Stomatitis ulceromembranosa fielen dagegen völlig negativ aus. Die Frage der Pathogenität der Spirochaete hält Verf. noch für unentschieden und sagt, dass möglicherweise zwischen der Spirochaete Schaudinn's und dem Citorhyctes luis Siegel's biologische Beziehungen bestehen. Dreyer-Köln.

50) **Einige Bemerkungen über die Behandlung der Syphilis**, von M. v. Zeissl. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 39.)

Es ist gut, dass es verschiedene Methoden der Hg-Therapie giebt. Denn wenn die eine in irgend einem Falle versagt, können, ja sogar müssen wir eine andere an ihre Stelle treten lassen. Von besonderer Wichtigkeit ist eine strenge Diät, eiweissreiche Kost und Aufenthalt in guter Luft. Alkoholgenuss ist von grossem Nachtheil. Derselbe scheint namentlich Syphiliserscheinungen an der Mund- und Rachenschleimhaut zu begünstigen. Ebenso nachtheilig ist die Ausübung des Beischlafs, der ja schon wegen der Infectionsgefahr für ein zweites Individuum untersagt werden muss, sowie das Durchwachen der Nächte. G. Trautmann-München.

51) **Reports of two cases of syphilis**, by G. Morgan. (American Journ. of Dermatology and gen.-urinary Dis. 1905. October.)

Verf. betont an der Hand zweier Fälle die Ueberlegenheit der Injectionen mit Hg. sal. gegenüber den anderen Methoden. Erstere sind dann anzuwenden, wenn ein möglichst schneller Erfolg gewünscht wird.

G. Trautmann-München.

52) **The location of extragenital chancres**, by Douglass W. Montgomery. (Journ. cut. dis. 1905. Nr. 8, s. auch d. Centralbl. VIII. S. 342.)

Verf. bespricht in seinem Aufsatz die verschiedenen Körpertheile, an denen Syphilisinfection stattfindet, und in zweiter Linie die verschiedene Art und Weise, auf die sich die Uebertragung vollzieht. Die zahlreichen statistischen Tabellen und die aus der Litteratur der ganzen Welt zusammengetragenen

Beobachtungen machen eine Inhaltsangabe auf gedrängtem Raum unmöglich. Aber die schöne Sprache, die interessanten historischen Ausführungen, sowie die überaus eindeutigen, klaren Folgerungen machen das Original für Jeden lesenswerth, der im Stande ist, der Syphilisforschung etwas Zeit zu opfern.

Solger-Neisse.

53) **Deux cas de gangrène cutanéo-conjonctive d'origine syphilitique (scléro-gomme sphacélante),** par Ch. Audry. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1905. Juni.)

Verf. beschreibt 2 Fälle von scheinbar spontan entstandener Gangrän an den Beinen, die bis auf die Fersen reichte, und bei der sich das gesammte Bindegewebe der erkrankten Gegend wie ein Sequester verhielt, d. h. in toto nekrotisirt zusammenhing. Beide Fälle heilten unter specifischer Hg + Jk-Behandlung und nach Entfernung des „Sequesters" das an zweiter Stelle beschriebene schneller und prompter als der erste; bei ihm fanden sich auch im Gegensatze zum ersten andere syphilitische Erscheinungen, und zwar eine Zerstörung des weichen Gaumens. Verf. ist gleich Fournier, der diese Fälle als „gommes scléreuses" beschrieben hat, der Ansicht, dass man sie mit den gewöhnlichen Gaumengeschwulsten nicht in Parallele setzen darf.

Paul Oppler-Breslau.

Gonorrhöe und deren Complicationen.

54) **Ueber Santyl, ein neues Antigonorrhoicum,** von R. Kaufmann. (Monatshefte f. prakt. Dermatologie. XLI. Nr. 11.)

Dr. Vieth in Ludwigshafen gelang es, den Benzoesäureester des Sandelöls und dann auch den Salicylsäureester darzustellen. Der letztere ist von der chemischen Fabrik Knoll & Co. in den Handel gebracht und ist ein gelbes Oel von aromatischem Geruch und ohne Geschmack, welches sich leicht in Tropfenform ohne irgendwelche Beschwerden seitens des Magens und Darmcanals einnehmen lässt und keinerlei Nebenwirkungen auf die Nieren ausübt. Verf. erprobte das Santyl bei 45 Patienten und rühmt seine geradezu glänzende Wirkung bei Gonorrhoea posterior, während es bei der chronischen Gonorrhoe nur von geringer Einwirkung war. Als sehr zweckmässig giebt Verf. an, bei Cystitis und Gonorrhoea posterior Santyl gemeinsam mit Urotropin 3 Mal täglich 0,5 zu verordnen.

Schourp-Danzig.

55) **Ueber Hodengangrän bei Gonorrhoe,** von A. Buschke. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 38.)

Ausserordentlich selten kommt es im Verlaufe einer Gonorrhöe zu schweren Hodenveränderungen. Einen solchen Fall konnte Verf. bei einem 27jährigen Patienten mit acuter Gonorrhoe beobachten, bei welchem nach einer Nebenhodenentzündung eine Hodennekrose mit Abscessbildung auftrat. Diese führte zu einer totalen Zerstörung des Testikels. Diese Affection entwickelte sich ganz allmählich, ohne Allgemeinerscheinungen und auch local mit nur geringen subjectiven und objectiven Symptomen. Mikroskopisch wurden coliähnliche Bakterien nachgewiesen. In der Literatur hat Verf. 17 Fälle ausfindig gemacht, aus denen hervorgeht, dass es sowohl im acutesten, wie im Abheilungs- und catarrhalischen Stadium der Gonorrhöe, meist gleichzeitig mit einer Epididymitis, zu einer Entzündung im Hoden kommen kann, mit Ausgang in Abscess und Nekrose des Organes. Theils nach spontanem Durchbruch, theils nach Incision stösst sich der nekrotische Hoden los, und es tritt Heilung ein. Die Erkrankung kann sich unter heftigen Erscheinungen, ähnlich denen eines

eingeklemmten Bruches, oder mit ganz geringen Entzündungssymptomen allmählich entwickeln. Die allgemeine Prognose ist gut; therapeutisch kommen zunächst antiphlogistische Maassnahmen und dann Incision in Betracht. Histologisch handelt es sich um eine Nekrose und eitrige Einschmelzung des Hodengewebes; aus den bisherigen Beobachtungen lässt sich nicht mit Sicherheit entscheiden, welches von beiden das Primäre ist. Pathologisch scheint es sich um eine sekundäre Complication der Gonorrhöe zu handeln, denn Gonokokken sind bisher mit Sicherheit in den Herden nicht nachgewiesen worden. Aus einzelnen Beobachtungen scheint hervorzugehen, dass vielleicht leichtere Traumen ein prädisponirendes Moment für diese Gonorrhoecomplication abgaben.

Schourp-Danpig.

56) **Indicationen der Abortivbehandlung der acuten Gonorrhoe und deren beste Methoden,** von Zenzes. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. XVI. Heft 10.)

Eine Abortivkur soll versucht werden, wenn die Gonorrhoe epithelialen Charakter hat, d. h. der Krankheitsprocess sich nur auf das Harnröhrenepithel erstreckt, die Gonokokken noch nicht in die Tiefe gedrungen sind. Klinisch zeichnen sich solche Fälle aus durch das Fehlen von Reizerscheinungen, das spärliche Secret enthält mehr Epithelien als Leukocyten, und die Gonokokken liegen extracellulär. Dieser Befund sollte maassgebender sein für die Einleitung einer Abortivkur als die Länge des Zeitraumes, der seit der Infection verflossen ist, weil das Eindringen des Gonococcus in die Tiefe auch später erfolgen kann, als man im Allgemeinen annimmt. Eine zu spät eingeleitete Abortivkur wird ferner kaum von Schaden sein, sondern eher den Verlauf abkürzen, weil durch sie die Gonokokken eher erreicht werden als durch die symptomatische Injectionsmethode. Zwei Arten von Abortivkuren giebt es: entweder Injectionen geringer Mengen concentrirter Antigonorrhoica oder ausgiebige Spülungen derselben Medicamente in geringer Concentration. Für diese letztere Methode hat Janet seine Spülungen mit schwachen Kalium permanganatlösungen empfohlen, die dann später durch schwache Silbereiweisspräparate ersetzt worden sind. Verf. empfiehlt die Methode von Guiard und Lavaux: Ausspülungen der Anterior mit Hülfe einer Wundspitze mit Kautschukansatz bis zur prallen Füllung und Herauslassen der Flüssigkeit; dies wird wiederholt, bis etwa $^1/_2$ Liter durchgespült ist. Als Flüssigkeit dient Albargin in der Lösung 1:1000, nach einigen Tagen 1:1500. Die Abortivkur mit stark concentrirten Lösungen ist nicht ungefährlich, weil sie zu starke Reizungen hervorruft und zu Stricturbildung führen kann. Während der Kur ist der Alkoholgenuss zu vermeiden. Verf. beobachtet nach seinen Spülungen in den nächsten 10 Stunden meist stärkeren Ausfluss, der aber bald nachlässt. Das Secret am nächsten Tage, wenn überhaupt noch vorhanden, enthält nun häufig noch neben wenigen Leukocyten viel Schleim und Epithelien, aber keine Gonokokken. Verschwindet es nun gänzlich trotz provocatorischer Argentumspülungen 1:1000, so pflegt die Abortion gelungen zu sein. Aseptisch-eitriger Ausfluss spricht für ein Residuum früherer Gonorrhoen. Bei stark eitrigem, gonokokkenhaltigem Secret nach Argentumspülung ist die Kur als misslungen zu bezeichnen und eine symptomatische Behandlung einzuleiten; bei geringerem Gonokokkengehalt bewähren sich neben Injectionen Spülungen. Im Allgemeinen wird man gut thun, am 4. Tage mit einer Abortivkur aufzuhören, wenn man keine Besserung erzielt. Unter 122 nach dieser Methode behandelten Patienten aus der Praxis Wossidlos wurden 61, d. s. 50 %, abortiv geheilt; in den

andern misslungenen Fällen wurde nie ein Nachtheil für die spätere Heilungsdauer constatirt.
Walter Schneider-Königsberg.

57) **Ein Fall von Rectalblennorrhoe beim Manne im Gefolge eines complicirten Harnröhrentrippers,** von Rezsö Picker. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. XVI. Heft 11.)

Der Patient des Verf.'s litt an gonorrhoischer Spermatocystitis, in deren Verlaufe es zur Perforation des Samenblaseneiters ins Rectum und Fistelbildung kam. Die Symptome bestanden in erster Linie in schmerzhaftem Stuhldrang am Ende der Miction. Verf. bemerkte an einer Fissura ani, die nach sehr hartem Stuhlgang entstanden war, Eiter, der Gonokokken enthielt; bei näherer Beobachtung fand sich dieser auch beim Auseinanderziehen der Analfalten. Bei Rectalpalpation constatirte er einen harten Knoten, dementsprechend die Rectalschleimhaut an die Samenblase fixirt war. Die Behandlung bestand in Kauterisation der Fissura und einer energischen Purgirkur, daneben Massage der erkrankten Samenblasen. Darunter liessen die Beschwerden nach, der Urin klärte sich auf, die Fistel zwischen Samenblasen und Rectum schloss sich, wofür das Verschwinden des harten Knotens sprach. Kurz darauf kam es zum Recidiv der Rectalgonorrhöe, vielleicht in Folge eines Pseudoabscesses der Lieberkühn'schen Drüsen; eine neue Purgirkur brachte den Process zur Heilung. Aus der Krankengeschichte kann man den Schluss ziehen, dass der gonorrhoische Process nach Aufhören des causalen Momentes, i. e. in diesem Falle die Fistel, von selbst erlöschen kann. Diese war jedenfalls die Folge der schlechten Abflussbedingungen des Secretes aus den Samenblasen, die nur enge Ausführungsgänge haben. Bei der Prostata sind die Abflussbedingungen viel günstiger, so dass ein Prostataabscess eher in die Harnröhre als ins Rectum perforiren wird. Im Allgemeinen kann man wohl durch Massage einem Abscess der Samenblasen ins Rectum vorbeugen, wenn man nur überhaupt an das Vorhandensein einer acuten Spermatocystitis denkt. Die Symptome einer solchen sind oft prägnant: Fieber, Krämpfe im Rectum und Blasengrund, Entleerung durchscheinender Schleimkörner, häufige Erectionen und Pollutionen. Die Samenblasenmassage hat am Ende der fieberhaften Periode einzusetzen.
Walter Schneider-Königsberg.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

58) **Some untoward resultats of perineal prostatectomy,** by George S. Whiteside. (American Journ. of Urology. 1905. Juli/August.)

Gegenüber den enthusiastischen Lobpreisungen, welche besonders von amerikanischen Chirurgen über die Erfolge der perinealen Prostatectomie erhoben werden, wirken Verf.'s Ausführungen durch ihre kritische und objective Darstellung ausserordentlich wohlthuend. Verf. hat eine Sammelforschung angestellt, er berichtet kurz über 37 ihm von befreundeten Urologen mitgetheilte Fälle und vergleicht seine statistischen Ergebnisse (Serie I) mit bereits veröffentlichten Resultaten über 51 Fälle Murphy's (Serie II) und je 75 Fälle von Young und Goodfellow (Serie III). Eine völlige Heilung wurde in etwa 30% aller Fälle übereinstimmend erzielt; ein tödtlicher Ausgang erfolgte in Serie I in 20%, in Serie II in 8%, in Serie III in 5% bezw. 3% und zwar an Sepsis, Herzaffectionen, Lungenentzündung und Uraemie oder in nur mittelbarem Zusammenhange mit der Operation an den Folgen carcinomatöser Kachexie; nicht selten sind selbst bei den tüchtigsten Chirurgen

diagnostische Irrthümer vorgekommen, Verwechslungen mit Carcinom, Sarcom und Syphilis. In den meisten der mitgetheilten Fälle trat keine Besserung ein, sehr oft kam es zu Verschlimmerungen in Folge von Complicationen so von Darmfisteln, Abscessen, Verengerungen des Blasenhalses, Incontinenz, Vermehrung der Urinentleerung und des Residualharnes, von Epididymitis, Impotenz, Cystitis, Blasensteinen und Tuberculose der Harnwege. Nach Abschluss seiner Arbeit wurden Verf. noch von Collegen 22 weitere Fälle von Prostatectomie mitgetheilt, welche zu gleichen statistischen Ergebnissen führten. Verf. hält daher die Operation für sehr ernst und durchaus zweifelhaft im Erfolg.

Schiftan-Berlin.

59) **Ein Fall von Priapismus,** von Bernstein. (Monatsber. f. Urologie. X. Heft 12.)

Der 4 Wochen lang anhaltende Priapismus des 28jähr. Patienten war die Folge einer Leukämie. Nach dieser Zeit liess die speciell an der Wurzel des Gliedes schmerzhafte Erection, die die Urinentleerung nicht behindert hatte, nach, und das Glied ging zur Norm zurück. Die Section bestätigte die Diagnose „Leukämie“, ein Herd im Kleinhirn, auf den der Priapismus hätte zurückgeführt werden können, wurde nicht gefunden; das Rückenmark konnte nicht secirt werden.

Walter Schneider-Königsberg.

60) **Ueber idiopathischen, protrahirten Priapismus,** von Goebel. (Mittheil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. XIII. S. 578—601.)

Zwei eigene Fälle. 1) 38 Jahre. Weder Krankheiten, noch Veränderungen, noch Genitalaffectionen vorher. Priapismus begann ohne Ursache am 16. Mai und dauerte, unbeeinflusst durch die verschiedensten äusseren und inneren Mittel, auch durch tiefe Narcose, bis 28. Juni. Jetzt machte Verf. eine Incision in der Mitte des Penis, es gingen eine Anzahl Blutgerinsel aus dem Corpus cavernosum ab; der Penis wurde schlaff, und hiermit war der Priapismus, wie 1 Jahr post operat. festgestellt wurde, ohne Schädigung der Potentia coeundi dauernd geheilt. 2) 40 Jahre, seit dem 28. Jahre schwere Lues, 1904 Leukämie. Seit März 1904 nächtliche Anfälle von Priapismus von 2—10stündiger Dauer, vom 10. Mai ab Andauer des Priapismus. Entzündliche Schwellung des Penis mit Fieber (bis 40°) und Schüttelfrösten nöthigt zu wiederholten Incisionen in die Corpora cavernosa penis; es entleert sich übelriechendes Bact. coli enthaltendes zersetztes Blut; erst mit der Ausstossung der in faulig-brandige Pfröpfe verwandelten Corpora cavernosa endigt das pyämische Fieber. Aus diesen Fällen und der Litteratur, die er kurz anführt, zieht Verf. folgende Schlüsse: 1) Als Ursachen für protrahirten Priapismus gelten Leukämie, Pyämie, Gicht, Trauma u. s. w. 2) Bei dem sogen. „idiopathischen“ Priapismus ist die Ursache fraglich. 3) In allen zur Autopsie in vivo oder in mortuo gekommenen Fällen fand man eine abnorme Füllung der Corpora cavernosa, sei es mit Thromben oder zersetztem Blut oder mit Eiter. 4) Auch für die übrigen Fälle ist die Annahme einer Thrombose der Corpora cavernosa die nächstliegende. 5) Diese Thrombose ist wahrscheinlich die Folge eines Blutergusses; denn der Priapismus tritt auf bei Blutern, bei hämorrhagischer Diathese, nach Trauma, zu gleicher Zeit mit Hämorrhagien in anderen Organen, nach Coitus bei sexuell erregten (Verf. meint wohl „übererregten“) Menschen.

Goldberg-Cöln-Wildungen.

61) **A case of congenital urethral stricture associated with haematurie and symptoms suggesting renal disease,** by J. W. Churchman. (Johns Hopkins Hospit. Bullet. 1905. Nr. 172.)

Der vorliegende Fall zeichnete sich durch die seltene Erscheinung der Hämaturie aus, welche im Anfang Nierenerkrankung vortäuschte, während sie wahrscheinlich durch eine Hypertrophie des Colliculus seminalis bedingt war. Das Bestehen der Strictur von frühester Kindheit an konnte bei dem 13jährigen, sonst gesunden Knaben sicher nachgewiesen werden. Anfälle von Blasenschmerzen, Uebelkeit, Erbrechen, welchen blutige Harnentleerung folgte, führten zur Untersuchung und Diagnose. Mikroorganismen wurden trotz häufiger sorgfältiger Untersuchung nie gefunden. Zugleich mit der Strictur der Urethra bestand eine Verengerung des Meatus. Nach Beseitigung der Strictur durch Dilatationen verschwanden alle Symptome und der Urin blieb dauernd völlig klar. J.

62) **Dauerbehandlung der Harnbeschwerden in Folge Prostatahypertrophie mit Helmitol**, von Franz Halbhuber. (Wiener med. Presse. 1905. Nr. 27.)

Als ein wirksames und dabei unschädliches Mittel zur Behandlung der Prostatahypertrophie, besonders wo Blasenspülungen durch starke Empfindlichkeit unmöglich werden, erprobte Verf. die interne Verabreichung von Helmitol. Ein 78jähr. Patient, welcher unter heftigen Beschwerden nur geringe Mengen trüben, stark alkalischen, übelriechenden Harnes absondern konnte, war nach 4 wöchentlichem Gebrauch von täglich je 3 Tabletten à 0,5 g Helmitol frei von Harndrang und Brennen und konnte Nachts alle 2—4, tagsüber nach 2—3 Stunden klaren, sauer reagirenden Harn lassen. Später wurden neben Jodkalisuppositorium täglich 2 Tabletten Helmitol genommen, der Pat. schlief schliesslich 5—6 Stunden ungestört, die Prostata war kleiner und nicht druckempfindlich, doch stellten sich die alten Beschwerden wieder ein, sobald das Mittel längere Zeit ausgesetzt wurde. J.

63) **Ueber Massenblutungen aus gesunden und kranken Nieren**, von Stich. (Mittheil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. XIII. Heft 4 u. 5.)

Bericht über vier einschlägige Fälle. 1) 30jähr. Frau, früher Pocken, Masern, Scharlach, Diphtherie. 17./III. 1901 Blutharnen, 21./III. Retentio urinae durch Gerinnsel in der Blase, Katheterismus, Spülungen, hiernach Cystitis, Fieber, ab 30./III. Blutharnen gering. 6./IV. Exitus. Die Section ergiebt eine aufsteigende eitrige Urethrocystopyelitis, beiderseitige frische eitrige diffuse Pyelonephritis, dagegen nur einseitige (rechts) chronische diffuse hämorrhagische Nephritis, Blutgerinnsel nur im rechten Nierenbecken. 2) 46jähr. Landmann, Frühling 1899 Pferdetritt auf die Brust (2. und 3. Rippe neben Sternum), ab Sommer 1899 geringes Blutharnen, Ende 1899 von selbst geringer. November 1899 Blutung aus beiden Harnleitern, geringe haemorrhagische Nephritis constatirt. 19./III. 1900 nach Recidiv der Hämaturie linken Nephrotomie. Darnach Fieber und Oligurie, am 26. März links Nephrectomie. 3. April Exitus an Sepsis. Autopsie: Grosse eiternde Wundhöhlen in der linken Nierengegend, Abscesse in der rechten Niere, Bauchmuskeln und Sternoclaviculargelenk; in der linken Niere hämorrhagische Nephritis. 3) 32jähr. Maschinist, 1893, 1896 im September, 1900 im August rechtsseitige Nierenkolik mit Hämaturie, dann bis 1903 beschwerdefrei. 1896 war die rechte Niere freigelegt, eröffnet und makroskopisch normal gefunden worden; damals auch beiderseits Lungenspitzencatarrh. 4) 23jähr. Arbeiter, 1901—1904, rechtsseitige Nierenkoliken, Anfangs mit, später ohne Blutharnen. 1901 $^3/_4$ $^0/_0$ Alb. im Harn, später nicht mehr. Die beiden letzten Fälle sind unaufgeklärt; es ist nicht erweislich, dass der dritte Patient einen unzugänglichen Nierentuberkel,

dass nicht der vierte eine Nephrolithiasis gehabt habe. Die beiden ersten Fälle sind diagnostisch so lehrreich, therapeutisch sind sie für die Frage, wann und wie bei Massenblutungen aus Nieren operirt werden soll, nicht recht zu verwerthen; in beiden Fällen erfolgte ja der Tod an accidentellen Infectionen.

Goldberg-Cöln/Wildungen.

64) **A new model of the catheterizing cystoscope,** by Winfield Ayres. (American Journ. of Urology. 1905. Juni.)

Das Cystoskop wird in drei Grössen 16, 21, 25 Charière hergestellt; die äussere Röhre ist aus Silber gefertigt. Die Lampe befindet sich im Schnabel dicht am Knie und hat eine Oeffnung nach oben und auch nach unten, distalwärts befindet sich ebenfalls oben und unten je ein Fenster. Diese Einrichtung gestattet eine directe und indirecte Besichtigung der Blase; um letztere zu ermöglichen, wird an das Ende des in der Aussenröhre leicht verschiebbaren Teleskopes ein Prisma angeschraubt. Verf. zieht jedoch die directe Besichtigung weit vor, besonders bei Ausführung des Uretherenkatheterismus; die Harnleitermündungen werden bedeutend leichter gefunden und entrirt. Die Uretherenkatheter gleiten in zwei parallelen Röhren; das Cystoskop kann bequem entfernt werden, ohne dass die Katheter ihre Lage im Urether dadurch verändern. Die Dilatation der Blase geschieht mit Wasser, kann aber auch erforderlichen Falles mit Luft bewerkstelligt werden. Schiftan-Berlin.

65) **Die diagnostische Hodenpunction,** von C. Posner. (Berliner klin. Wochenschrift. 1905. Nr. 35.)

Verf. betont den Werth dieses ungefährlichen, technisch einfachen Eingriffes bei Azoospermie durch Verletzung der Samenwege, sowohl um die Aussichten der Therapie festzustellen, als zur Aufklärung über die physiologische Function des nicht ejaculirten Spermas. In 17 punctirten Fällen wurden 9 Mal Samenfäden gefunden, davon 8 Mal in Fällen, wo die Epididymitis 7—12 Jahre zurücklag, nur 1 Mal nach 12 Jahren. 1 Mal fanden sich, entgegen der geltenden Anschauung, massenhafte lebhafte Bewegung zeigende Spermatozoën.

Amende-Steglitz.

III. Bibliographie.

Die angioneurotische Entzündung, von Kreibich. (Wien 1905, Perles. 3 Mk.) — In dieser Studie zeigt uns Verf. wiederum in klarster Weise, wie die Dermatologie befähigt ist zum physiologischen und experimentell pathologischen Studium anzuregen. Man muss dem Verf. dankbar sein, dass er es hier unternommen hat, an eine bedeutsame Frage, die zwar nicht praktisch, aber theoretisch von Bedeutung ist, von grossen Gesichtspunkten heranzutreten. Ausgehend von einigen genau beobachteten Fällen jener merkwürdigen Form der neurotischen Hautgangrän, welche wir als Zoster hystericus bezeichnen, traten neue Beobachtungen hinzu, welche dem als Pemphigus neuroticus bezeichneten Typus entsprechen. Nach der experimentellen Durcharbeitung dieser Beobachtungen gelangt Verf. zu dem Schlusse, dass die Hautveränderungen des Zoster in allen ihren Formen vasomotorischer Natur sind und die neuritische Hautgangrän eine sympathische Reflexneurose ist, bedingt durch eine gesteigerte Erregbarkeit des dominirenden Vasodilatatorencentrums. Bei allen Phänomenen der neurotischen Gangrän konnte Verf. eine Anämie, einen „urticariell-anämischen Infarct“ der Haut zuerst regelmässig beobachten. Von ihrem Grade wurde die Nekrose abhängig gesehen, so dass er in ihr den letzten Grund der Nekrose erblickt. Aus einer grossen Reihe von Versuchen

ergiebt sich für die Pathogenese der wichtige Schluss, dass die vasomotorischen Veränderungen nicht durch directe Reizung sympathischer Fasern entstanden sein können. Die Vasomotoren wurden im Rückenmark erregt, wahrscheinlich in den spinalen Ursprungszellen des Sympathicus. Die centrale Reizung der Vasomotoren erfolgt indirect durch sensible Reize. Die vasomotorischen Veränderungen zeigen eine relativ grosse Unabhängigkeit vom Orte der Reizung. Dieses Phänomen nennt Verf. zum Unterschiede von dem schnell ablaufenden Gefässreflex den „Spätreflex". Die neurotische Hautgangrän hält nun Verf. für eine sympathische Reflexneurose, bedingt durch eine gesteigerte Erregbarkeit des dominirenden Vasodilatatorencentrums. Aber auch der Herpes zoster ist ein vasomotorisches Phänomen, das ähnlich wie die Veränderungen der neurotischen Hautgangrän auf spätreflectorischem Wege zu Stande kommt. Ganz naturgemäss betrachtet Verf. den Herpes febrilis für ein vasomotorisches Phänomen von geringerer Intensität als den Herpes zoster und führt auch das acute umschriebene Oedem auf eine nervöse Beeinflussung der Gefässwände durch die Vasodilatatoren zurück. Ebenso betrachtet er die Urticaria als den Typus eines reflectorischen oder spätreflectorischen vasodilatatorischen Oedems. Schliesslich sei noch erwähnt, dass auch die Einreihung der Prurigo, Sklerodermie, Raynaud'schen Krankheit und Erythromelalgie in die Gruppe der angioneurotischen Entzündungen versucht wird. Wenn hierbei Verf. natürlich nicht auf allgemeine Zustimmung wird rechnen können, so müssen wir ihm doch für seine vielfachen Anregungen dankbar sein. J.

IV. Therapeutische Notizen.

Ekzema seborrh. general. psoriasiforme:

1) Rec. Lanol.
Vasel. } āā 30,0
Pulveris. Zucker 20,0
Glycerin.
Schwefel } āā 10,0
Chrysarobin 1—2
M. f. past.

(Hodara, Gaz. des hôpitaux. 1905. Nr. 74.)

Paul Cohn-Berlin.

Herpes zoster:

2) Rec. Acid. arsenicos 0,12
Pulv. Piper. nigr. 7,5
Extr. Gent. q. s. u. f. caps. Nr. 40.
S. 3 Mal tgl. 1 Kapsel.

(Dumesnil, American Journ. of Dermatology. 1905. Heft 4.)

J.

Seborrhoea capitis:

3) Rec. Resorcini
Acid. tannic.
Chloralhydrat ana 3,0
Tinct. benzoës 1,5
Ol. Ricini 5,0
Spir. vini 100,0

(Centralbl. f. d. ges. Therapie. 1905.)

V. Vereinsberichte.

Association française d'urologie à Paris. (IX. Session.) October 1905.

Anzeigen und Ergebnisse der chirurgischen Behandlung der Blasengeschwülste. Die Erfahrungen der Autoren stimmen in den wesentlichen Punkten überein. Sie stützen sich auf eine Zahl von Beobachtungen, bezw. Operationen, die bei den einzelnen zwischen 10 und 100 schwankt. Im ganzen liegen also der Erörterung, an der Rafin, Malherbe, Pousson, Legueu, Loumeau, Escat, Desnos, Weinrich, Carlier, Malherbe, Reymond, Motz, Hamoric, Chatelin, Bazy, Tédenas, Albarran sich betheiligten, nahezu 1000 Beobachtungen zu Grunde.

Die gutartigen Geschwülste, die Papillome, müssen nach den Ansichten aller Berichterstatter exstirpirt werden. Eine neuere Statistik Rafin's über 156 Papillomexstirpationen ergiebt 3,8 $^0/_0$ Mortalität und 75 $^0/_0$ Recidivfreiheit; Albarran hatte unter 20 derartigen Operationen gar keinen Todesfall. Der Fortbestand der Heilung ist bis zu 14 Jahren controlirt worden. Wenngleich manche Papillome nur alle paar Jahre ein Lebenszeichen von sich geben, in Form einer leichteren oder schwereren Blutung, und wenngleich in seltenen Fällen Spontanausstossungen mit dem Harn zur Beobachtung kamen, ist dennoch die möglichst frühe, d. h. sofort nach cystoskopischer Diagnose vorzunehmende Exstirpation angezeigt. Denn einerseits hört oft plötzlich die Latenz des Papilloms auf und ein rapides Wachsthum mit allen Folgen der Obstruction der Harnwege beginnt, andererseits ist der Uebergang in Epitheliom wiederholt beobachtet worden. Ob aber die eine oder andere Eventualität ausbleiben wird, kann man weder aus der klinischen, noch aus der cystoskopisch-makroskopischen Beschaffenheit mit Sicherheit erkennen.

Was die Wahl der Operationsmethode angeht, so beziehen sich die mitgetheilten Heilerfolge lediglich auf die Exstirpation nach Eröffnung der Blase. Die intravesicale cystoskopische Operation nach Nitze wurde von Weinrich, Nitze's Assistenten besprochen; von 101 bis Ende 1902 so operirten Geschwülsten haben 71 kein Recidiv, 18 Recidive gehabt, 12 wurden nicht wiedergesehen; ein Todesfall war nicht zu beklagen. Eigene Beiträge zu dieser Frage lieferten nur Chatelin und Albarran; wegen der Unmöglichkeit breiter Ausrottung des Geschwulstgrundes lehnen die französischen Urologen im Allgemeinen die Nitze'sche Methode ab.

Die Cancroide, Adenome, Myome und Sarcome der Blase, seltenere Geschwulstformen, erfordern sämmtlich die Operation, deren Ergebnisse bezw. Letalität und Recidiv allerdings noch nicht sehr erfreuliche sind.

Der Blasenkrebs endlich wurde nur von wenigen als ein Gegenstand radicaler Eingriffe betrachtet. Weder von der partiellen, noch von der totalen Cystektomie wegen Blasenkrebs wurden Dauererfolge berichtet. Während einige die breitblasig auf dem Blasengrund sitzenden und die infiltrirenden Blasengeschwülste als ein „noli me tangere" überhaupt betrachten, also auch Palliativoperationen ablehnen, da die Kranken, auch wenn sie die Operation überlebten, sich nachher schlechter befänden, als vorher, sehen einige, insbesondere Desnos, bei unerträglichen Schmerzen, bei unstillbarer Blutung und bei drohender Sepsis durch Harninfection durch die Cystostomia suprapubica die Kranken (er hat sie 15 Mal ausgeführt) wesentlich und für lange Zeit gebessert und erleichtert.

Behandlung der Gonorrhöe. Géraud behandelt chronische Urethritiden, indem er Protargolinstillationen und Massenspülungen mittels Hydrargyrum cyanatum combinirt. Frank macht auf die Zersetzungen von Gemischen

der Silbersalze mit Hydrargyrum oxycyanatum aufmerksam. Escat und Duhot ziehen den Silbersalzen bei beginnender Gonorrhöe Spülungen mit schwachen Permanganatlösungen vor. Für die Fortdauer einer Gonorrhöe trotz langer Injectionstherapie ist, abgesehen von Prostatitis, Folliculitis und Paraurethritis nach Minet zuweilen eine auf das bulbäre Segment der Urethra beschränkte Entzündung verantwortlich zu machen; durch Combination von Dehnungen und Spülungen heilen solche Fälle. Dass die Anwesenheit von Gonokokken keine absolute Gegenanzeige für die Anwendung von Instrumenten ist, bestätigen Duhot und Le Fur. Bei chronischen Urethritiden will Duhot, entgegen Minet und Escat, die Dehnung sehr weit, bis zu Charrière 50 treiben. Den Nutzen der Rectalpalpation und der früheren Prostataexpression für die Diagnose und Therapie der Urethritis posterior, und für die Prophylaxe der Prostatitis suchen Lebreton und Janet zu erweisen. Die recente Gonorrhöe des Cervix behandeln Frank, Janet, Duhot örtlich bei schwangeren Frauen trotz der Gefahr des Aborts.

Diffuse periurethrale Tumoren in Folge von chronischer Urethritis mit Urininfiltration haben in enormer Grösse (Urinoma diffusum) Escat, Tedenat, Pasteau, Bazy beobachtet; Tédenat sah solche entzündlichen Geschwülste zwei Mal in der Leiste im Gefolge von Harnröhrenzerreissung bei Beckenbrüchen, Pasteau im Becken.

Verengungen der Harnröhre bei Kindern hat Lebreton 5 Mal beobachtet; sie zeigten sich 3 Mal durch Enuresis nocturna, 1 Mal durch Enuresis diurna, 1 Mal durch acute Retentio urinae. Sitz: 3 Mal Pars praemembranacea, 1 Mal perineoskrotal, 1 Mal skrotal. Als Ursache wurde Lues, 3 Mal Masern mit Localisation in der Urethra vermuthet. Heilung durch progressive Dilatation. Nach Bazy ist diese Heilung nicht immer von Bestand; congenital könne man die Fälle Lebretin's nicht nennen, allenfalls infantil.

Verengerungen der hinteren Harnröhre, in Folge von Gonorrhöe, von sklerosirender Prostatitis, von Trauma haben Tédenat, Le Fur, Frank beobachtet und theils durch lang fortgesetzte Dilatation, theils durch Schnitt mit mehr oder weniger Erfolg behandelt.

Die elektrolytische Dilatation der Harnröhrenverengerungen fand in Blondel, Moran, Desnos Fürsprecher; über ihre Anzeigen und die Grenzen ihrer Wirksamkeit (vgl. Ref. in d. Centralbl.)

Der Spasmus urethrae ist nach Courtade mit faradischem oder galvanischem Strom (activer Pol positiv) zu behandeln, jedoch nie intraurethral, sondern rektal oder perineal.

Einen Harnröhrenstein in der Pars prostatica urethrae sah Durrieux bei einem 11jährigen Kabylen. Blutung und Schmerzen rufen solche Steine, falls sie fest sitzen, weniger hervor, als sie die Harnentleerung hindern. D. stiess den Stein in die Blase und entfernte ihn durch Sectio alta.

Seit 5 Jahren bestehende Spermatocystitis heilte nach Vereiterung und nekrotischer Abstossung eines Hodens; die Orchitis begann in Folge eines Dammschnittes und Verweilcatheterismus (Le Fur).

Prostatitis. Prostatitis mit Persistenz der Gonokokken in einem Pseudoabscess bis zu 18 Monaten beobachtete Lebreton, nach 13 Jahren (?? Ref.) Frank. Prostatitis als Begleiterscheinungen von Strictur ist nach Le Fur sehr häufig; Le Fur rechnet aber hier auch sogen. „weite“ Stricturen mit. Eine Prostatitis parenchymatosa nach Typhus mit hohem Fieber begann spontan zurückzugehen, als man sich gerade zur Operation anschickte, und endigte in Genesung nach Abgang von wenig Eiter durch die Harnröhre.

Prostatahypertrophie. Hier war wiederum, wie 1904, fast ausschliesslich die Prostatektomie Discussionsobject; wir verweisen auf unser Referat in d. Centralbl.

Niere. Eine Anuria calculosa hat Imbert durch Einführung des Harnleitercatheters in die eine Niere zur Heilung gebracht; die Unthätigkeit der Schwesterniere muss hier reflectorisch gewesen sein.

Ein Nierenbeckenpapillom nebst zahlreichen Steinen im Parenchym entfernte Nicolich mittels Nephrektomie; der 49jährige Patient hatte nach einem Sturz im 10. Jahre dann wieder im 13. und jetzt seit $1^1/_2$ Jahren an Hämaturie gelitten; die Lendenschmerzen hatten seit dem Sturz (39 Jahre lang!) nicht aufgehört. Dass Calculosis renalis zur Geschwulstbildung prädisponire, hat auch Noguès an einem ähnlichen Falle beobachtet.

Den Nutzen der Radiographie für die Diagnose, die Localisation und die Artbestimmung der Nierensteine heben Nicolich und Pasteau hervor.

Von den übrigen nieren-chirurgischen Mittheilungen sei nur noch die Discussion über die spontane Heilbarkeit der Nierentuberculose erwähnt; mit Ausnahme von Le Fur war die Ansicht, dass eine tuberculöse Niere zu entfernen sei, sobald man sie als solche erkannt habe, einstimmig.

Goldberg-Cöln/Wildungen.

VI. Kleine Mittheilungen aus der Praxis.

Die Behandlung der Hyperhidrosis mit Lenicet.

Von Dr. A. Zobel in Stepenitz.

In der Behandlung der Hyperhidrosis manuum et pedum habe ich das Lenicet in letzter Zeit mehrfach Gelegenheit gehabt anzuwenden, besonders als 50 $^0/_0$ iges Einstreupulver. Mit den Erfolgen war ich recht zufrieden. Das Mittel ist bequem in der Anwendungsweise und hat, was ich besonders hervorheben möchte, nicht die nachtheilige Einwirkung auf die Haut, wie das Formalin und die Brandau'sche Lösung. Ich kann den Herren Collegen das Mittel bei Hyperhidrosis aufs Wärmste empfehlen.

VII. Vermischtes.

— Der II. Congress der Deutschen Röntgen-Gesellschaft findet beschlussgemäss im Anschluss an den Chirurgencongress am 1. und 2. April d. J. in Berlin statt. Vorläufige Tagesordnung: Sonntag, den 1. April, Vormittags: Geschäftssitzung des Vorstandes. Montag, den 2. April, Vormittags: 1. Generalversammlung, insbesondere Beratung und Annahme der Statuten. 2. Vorträge und Demonstrationen. Nachmittags: Vorträge und Demonstrationen. Abends: Projectionsabend und nachher gesellige Zusammenkunft. — Anmeldungen für Vorträge und Demonstrationen sowie Anfragen werden an den derzeitigen Vorsitzenden, Herrn Prof. Dr. Eberlein, Berlin NW. 6, Luisenstrasse 56, oder den Schriftführer, Herrn Dr. Max Immelmann, Berlin W. 35, Lützowstrasse 72, bis spätestens zum 1. März d. J. erbeten, damit das definitive Programm rechtzeitig fertiggestellt werden kann.

VIII. Personalien.

— Zum Professor der Dermatologie in Giessen Privatdocent Dr. Jesionek aus München ernannt.

— Gestorben der bekannte Badearzt in Aachen Dr. Ludwig Schuster.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

Dermatologisches Centralblatt.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

Neunter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1906. **März.** **Nr. 6.**

I. Originalmittheilungen.

[Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten in Berlin.]

1. Die Behandlung der Hypertrichosis.

Von Dr. **Dietrich Amende**, I. Assistent der Poliklinik.

Die palliative Behandlung der Hypertrichosis mit chemischen Depilatorien hat einen recht zweifelhaften Werth. Die Sulfide der Alkalien und alkalischen Erden, das Arsentrisulfid (Auripigment) wirken zwar etwas nachhaltiger als das Rasieren, da sie den Haarschaft bis in den Follikel hinein, d. h auf 2—3 Wochen unter Schwefelwasserstoffentwickelung zerstören, haben aber mit diesem und dem regelmässigen Ausrupfen der Haare gemeinsam, dass sie gleichzeitig als Gewebsreiz zur Geltung kommen und die Papillen zu stärkerer Proliferation anregen. Dementsprechend hört man manchmal von Patientinnen, dass sie durch ihren Haarwuchs an unerwünschtem Ort nicht sonderlich genirt wurden, bis sie eine Salbe verordnet erhielten, nach deren mehrmaligem Gebrauch die Haare viel stärker und zahlreicher als früher wiederwuchsen. Bei Ordination der chemischen Depilatorien ist deshalb stets auf die fatale Nebenwirkung aufmerksam zu machen. Ganz umgehen wird man sie ja nicht können, wenn Patientinnen der steten Mühsal des Rasirens überhoben sein wollen, aber einen so hochgradigen Bartwuchs aufweisen, das die Elektrolyse verlorene Liebesmühe wäre.

Diese, wie wir gleich hervorheben wollen, zur Zeit noch relativ beste Epilationsmethode ist weit davon entfernt, ideale Resultate zu geben. Technik und Apparat sind sehr einfach. Der negative Pol einer constanten, etwa 5 Millampère liefernden Stromquelle wird mit einer Nadel armirt, die entweder besonders zu diesem Zweck aus Platin, Platin-Iridium oder Gold construirt ist, oder eine gewöhnliche Nähnadel oder — sehr zweckmässig — eine sogen. Zapfenreibale ist (Joseph), wie sie die Uhrmacher bei ihrer Präcisionsarbeit gebrauchen, welche in eine äusserst

feine Spitze ausläuft, den Vorzug der Billigkeit hat und nach jedesmaligem Gebrauch ausgewechselt werden kann. Die Spitze wird ohne die geringste Kraftanwendung bis zur Wurzel, mindestens aber 5 mm tief in den Follikel eingeführt (der Follikel soll gewissermaassen „katheterisirt" werden), während der angefeuchtete positive Pol (an den Händen oder im Nacken) mit dem Körper in Contact gebracht wird.

Die aus thierischem Gewebe am negativen Pol (der Kathode) aus geschiedenen Metalle, namentlich das Natrium durch das bei Anwesenheit von Wasser entstehende Natriumhydroxyd, bewirken eine Aetzung, die weniger Fasergewebe und Hornschicht, als Epithel und Endothel — in unserem Fall Matrix und Papille des Haarbalges destruiren. Durch das Entstehen der Ionen nur unmittelbar an den Polen ist eine weitergreifende Zerstörung des Gewebes bei nicht zu hohen Stromstärken ausgeschlossen und die Schmerzhaftigkeit des Verfahrens ist eine minimale, wenn darauf geachtet wird, dass die Nadel stromlos ein- und ausgeführt, der Strom nur langsam in seiner Intensität gesteigert wird. In seiner höchsten Stärke soll er etwa noch 10—15 Secunden, nachdem das Aufsteigen von Wasserstoffperlchen die vollzogene Elektrolyse anzeigt, einwirken, bezw. bis zu dem Moment bis um das Haar eine hell-bräunliche Zone als erstes Symptom der zu erwartenden Gewebsnekrose sich bemerkbar macht; dann muss der Strom, um stärkere Läsionen zu vermeiden, unterbrochen werden. Oft gelingt es nicht, die Nadel bis zur Matrix vorzuschieben, sie weicht seitlich ab, obwohl man sie der Richtung des äusseren Schaftes entsprechend mehr oder weniger tangential zur Oberfläche einführt. Nach Gioranni kann das Haar trotzdem dauernd zerstört bleiben, da nach seinen Untersuchungen bei einer Stromstärke von 0,08—1,2 Milliampère nicht nur die der Nadel direct anliegende Partie, sondern oft die in der Nähe liegenden Talg- und Schweissdrüsen, ja sogar benachbarte kleine Haare zerstört und auf diese Weise nicht nur das Haar, auf das es unmittelbar abgesehen ist, sondern die zunächst gelegenen kleinen Haare mit eliminirt werden.

Nicht die Wirkungslosigkeit des elektrolytischen Factors ist es also, der, um Jarisch's Audruck zu gebrauchen, die Elektrolyse oft zu einer „wahren Sisyphusarbeit" macht, sondern wiederum die fatale Beigabe, dass auch diese Manipulation zugleich als Gewebsreiz wirkt. Die neben den starken, auffallenden Haaren vorhandenen zahllosen Lanugohärchen erstarken unter dem Einfluss der Epilation, oder auch des hypertropischen Processes selbst und binnen Kurzem sind „Recidive" da, so dass man „trotz aller Mühe kaum je zu einem definitiven, befriedigenden Resultat kommen kann" (Jarisch). Andere Autoren verstehen unter den „Recidiven" ausschliesslich das Wiederwachsen der direct epilirten Haare und bekommen dann, wie Kühn, „nur in ungünstigen Fällen höchstens 3 bis

5 % Recidive“, ohne dass diese „günstigen Resultate“, bei Verschleierung der eigentlichen Schattenseite der Methode, irgend wie zu deren Gunsten ins Gewicht fallen könnten. Solcher Recidive im strengeren Sinn giebt Brocq in seiner sehr werthvollen Arbeit etwa 10 % an, er betont aber nachdrücklich, dass es durchaus nicht genügt, die bloss anfangs sichtbaren Haare zu entfernen, sondern dass in jedem Falle der zweite Nachwuchs (couche) gleichfalls entfernt werden muss, dass in leider nur zu zahlreichen Fällen mit 3, 4 bis 5 Nachschüben zu rechnen ist, ja oft während mehrerer Jahre alle 3—4 Monate der neugebildete bezw. hypertrophirte Flaum wieder ausgerottet werden muss.

Demnach bleibt festzuhalten, dass der feine Flaum der Oberlippe, ebenso wie der Flaum an anderen Stellen des Gesichts bei Frauen unter 25 Jahren ein noli me tangere ist (Unna). Hier darf weder epilirt, noch rasirt, noch ausgerissen werden, palliativ leistet bei dunklen Haaren Wasserstoffsuperoxyd gute Dienste. Wenn der Flaum sich aber zu entwickeln droht, muss man sofort einschreiten, sich der erwähnten Consequenzen allerdings bewusst sein. Auch bei einzelnen stärkeren Haaren an den Mundwinkeln z. B. wird man in diesem Alter von einer Behandlung lebhaft abrathen müssen, während man bei Frauen über 25 Jahren sich mehr den Wünschen der Patentinnen anpassen kann.

Um die Reizbarkeit der Haut kennen zu lernen, empfiehlt es sich, eine Probesitzung vorzunehmen, in der nur wenige zerstreut stehende Haare entfernt werden. Später sollen dann, um den Proliferationsreiz nach Möglichkeit auszuschalten, in der Regel, je nach der individuellen Vulverabilität, in einer Sitzung nicht mehr als 30—40—50 Haare epilirt, in der Woche nicht mehr als 2—3 Sitzungen vorgenommen werden. Freilich wird die elektrolytische Epilation dadurch zu einer sehr lang dauernden, die allerdings vom rein cosmetischen Standpunkte aus vorzügliche Resultate geben kann, da bei richtiger Ausführung — Verwendung nicht zu grosser Stromstärken — sichtbare Narben nicht entstehen dürfen. Bei feinen Haaren kann die Stromstärke 1—2, bei mittleren 2—3, bei sehr starken 4—5 Milliampère betragen; nie dürfen an einem oder zwei aufeinanderfolgenden Tagen zwei nebeneinanderstehende Haare zerstört werden, da sonst die Mortificationscylinder zusammenstossen und ein grösserer Defect entsteht.

Die „Narbenlosigkeit“ hat Kromayer's neue Epilationsmethode: das Stanzen mit der Elektrolyse gemeinsam. Der Haupteinwand der Narbenbildung, der gegen dieses Verfahren erhoben wurde, ist deshalb hinfällig. Bekanntlich verwendet Kromayer rotirende Hohlcylindermesser von 0,5—1,0 mm Durchmesser, die er je nach der Richtung des zu entfernenden Haares mehrminder senkrecht bis zur Subcutis in die Haut einsticht. Da er annimmt, dass die Papille nur sehr locker mit dem

Bindegewebe zusammenhängt, soll das richtig umschnittene Haar in toto sammt Balg und Papille mit Leichtigkeit herausgehoben werden können. Bevor ich auf die Methode näher eingehe, gebe ich die Beschreibung eines Falles, dessen Epilation ich durch die Liebenswürdigkeit von Herrn Prof. Kromayer beiwohnen konnte.

E. G., 21 Jahre alt, Patientin der Max Joseph'schen Poliklinik, zeigt auf der Oberlippe ziemlich dichten weichen Flaum, auf Unterlippe und Kinn zerstreut stehende, bis zu 2 cm lange mittelstarke, mit feineren untermischte Haare. Hat sie bis jetzt nur ab und zu ausgerissen, nicht rasirt. (Die Mutter leidet gleichfalls an Hypertrichosis.)

I. Sitzung 17./IV. 1905. Entfernung von etwa 100 Haaren am Kinn mit Cylindermesser Nr. 9 der Kromayer'schen Scala. Das Stanzen ist etwas schmerzhaft. Nach 3 Tagen zeigt Pat. deutliche lochförmige Hautdefecte.

II. Sitzung 27./IV. Etwa 50 Haare am Kinn, über 100 an der rechten Hälfte der Oberlippe mit Nr. 7 entfernt unter Cocaïninfiltrationsanästhesie. Pat. hat keine unangenehme Empfindung bei der Epilation. Gestanzt wurden dieses Mal alle am Kinn noch bemerkbaren grösseren Haare. Die rechte Hälfte der Oberlippe sieht nach der Operation im Vergleich zur nichtbehandelten recht gelichtet aus. Einen Tag lang nach der Operation litt Pat. an wahrscheinlich durch die Cocaïnanästhesie verursachtem Brennen, die Oberlippe war etwas geschwollen. Die Stellen, welche das vorige Mal gestanzt worden waren, präsentiren sich als kleinste scheibenförmige Narben, die sich durch ihre röthere Farbe von der normalen Haut abheben.

III. Sitzung 5./V. Am Kinn 30—40 Haare mit Nr. 8 unter Cocaïnanästhesie. Die gestanzte Hälfte der Oberlippe ist diffus geröthet, die einzelnen Stanzstellen sind aber nicht mehr sichtbar, ebenso am Kinn die Stellen, welche mit Nr. 7 gestanzt wurden, während aus der I. Sitzung (Nr. 9) die einzelnen Narben sich seit dem 27./IV. zwar verkleinert haben, aber noch deutlich sichtbar sind. Die Recidive am Kinn sind anscheinend wenig zahlreich.

IV. Sitzung Mitte Juni. 15 Recidivhaare am Kinn mit Nr. 8 gestanzt. Rechte Oberlippe nicht mehr geröthet, zeigt ziemlich wenig Haare und fast keine Spuren des Stanzens, man hat nur den Eindruck als ob sie im Vergleich zur Umgebung etwas rauher wäre.

Anfang August stellt Pat. sich wieder vor. Beklagt sich über den mangelhaften Erfolg der Behandlung. Die rechte Hälfte der Oberlippe ist wieder mit dichtem Flaum bedeckt, lässt keinen Unterschied gegen links erkennen. Unterlippe und Kinn zeigen gleichfalls keine Vestigia des Stanzens. Narben sind nicht zu sehen, nur an einigen Stellen kleinste weissliche Punkte (wahrscheinlich aus der I. Sitzung von Nr. 7 herrührend). Die Haare sind in ungefähr alter Zahl wieder gewachsen, einzelne Exemplare sind anscheinend etwas stärker als die früheren.

Der Hergang der Operation war jedes Mal folgender: Nachdem die zu entfernenden Haare mittels Haarschneidemaschine bis auf etwa 1 mm gekürzt waren, wurden die ausgekochten, mit elektrischem Antrieb rotirenden Hohlcylinder über die einzelnen Haarstümpfe geführt und in der vermutheten Richtung der Wurzel eingestochen. Um eine Störung durch die Blutung aus den Stanzlöchern zu vermeiden, wurde von unten

aufsteigend weitergegangen. Wenn trotzdem die Uebersicht durch Blut verdeckt wurde, suchte der Assistent durch kurzes Wischen mit Sublimatcompressen die übrig gebliebenen Haare freizulegen. Sobald die Haare in einem kleinen Umkreis umstochen waren (etwa 10—30 in einer Tour), fasste der Operateur mit der Cilienpincette den hervorstehenden Haarschaft und suchte durch möglichst sanftes Ziehen den Haarhautcylinder aus seinem Bett zu lösen. Sobald er Widerstand fand, fasste der Assistent mit der dazu angegebenen horizontal schliessenden Pincette den Cylinder weiter unterhalb, möglichst nahe an der Wurzel. Wenn es noch blutete, wurde die Partie mit einem Wattebäuschchen bedeckt und zu einer anderen Stelle übergegangen. In diesen Etappen wurde die Epilation fortgesetzt, dann die Patientin mit Sublimatlösung gereinigt und, wenn die Blutung vollständig aufgehört hatte (was nach Auflegen von Watteflaum stets sofort der Fall war), angewiesen, sich am nächsten Tag nicht zu waschen, bei Brennen Liq. Al. acet.-Umschläge zu machen, sonst sich nur leicht zu pudern.

Die Schmerzempfindung bei der Operation ist durchaus individuell. Ich sah eine Dame, welche das Stanzen von 600 Haaren in einer Sitzung aushielt, ohne eine Miene zu verziehen, andere wurden durch den kleinen Stich nervös und hielten nicht ruhig. Kromayer wollte anfangs durch Vereisen Schmerzlosigkeit erzielen, das Verfahren erwies sich aber als zu umständlich und sehr bald ging er zur prallen Infiltration mittels sehr schwacher Cocaïnlösungen über. Diese bewährte sich ausgezeichnet, die Patientinnen hatten nicht die geringste unangenehme Empfindung bei der Operation, nachträglich trat manchmal etwas Brennen auf. Durch die pralle Spannung des Gewebes wurde gleichzeitig eine Streckung des Haarbalges erreicht und dadurch die Zahl der gut getroffenen Haare erhöht. Einzelne Haare sprangen nach dem Umschneiden förmlich von selbst heraus, andere liessen sich mit dem Tampon in toto herauswischen oder mittels Cilienpincette leicht entfernen; wenn der combinirte Pincettenzug angewendet werden musste, rissen etwa 30—50 % ab.

Mein Urtheil über die Stanzmethode zusammenfassend, halte ich für Nachtheile derselben den nicht gerade kleinen Apparat, die recht schwierige Technik, die Umständlichkeit, welche die Anästhesirung und die für Arzt und Patient unangenehme Blutung mit sich bringen. Als grosser Vorzug steht dem die Schnelligkeit der eigentlichen Epilation gegenüber: gut eingeübt, ist man im Stande, im Vergleich zur Elektrolyse in gleicher Zeit etwa 10 Mal mehr Haare zu entfernen. Da die Resultate in Bezug auf Narbenlosigkeit gut sind, würde das Stanzverfahren somit einen entschiedenen Fortschritt bedeuten, wenn es nicht von „Recidiven“ gefolgt wäre. Woher kommen die Recidive? Die mikroskopisch von mir untersuchten gut getroffenen Haare waren in toto nebst Papille und Matrix

ausgeschnitten, wie aber schon erwähnt, reisst ein Theil der Haare beim Versuch, sie herauszuheben, ab, ein anderer wird schräg getroffen, so dass der unterste Abschnitt der Matrix unversehrt bleibt. Oben wurde als grosser Vortheil der Elektrolyse angeführt, dass ein schlecht getroffenes Haar trotzdem zerstört werden kann, beim Stanzen ist das richtige Treffen, auf das alles ankommt, recht schwierig. Da die Haare kurz geschnitten werden müssen, ist es trotz Färben des nachgebliebenen Schaftes nicht ganz leicht, das Cylindermesser über denselben zu stülpen, selbst die geübteste Hand stanzt manchmal daneben. Ein grosser Nachtheil des Kurzschneidens ist ferner, dass man den subepidermoidalen Verlauf des Haares nur noch sehr unvollkommen nach dem übrig gebliebenen winzigen Schaft berechnen kann. Nicht zuletzt wirkt aber auch das Stanzen sicher als Gewebsreiz. Durch den gesteigerten Blutzufluss bei der leichten consecutiven Entzündung und den Reparationsvorgängen werden erneute Hypertrichosen angeregt, daher ist die Entfernung einer grösseren Anzahl in einer Sitzung ist contraindicirt, man wird im Mittel ungefähr 50, höchstens 100 Haare in einer Sitzung stanzen dürfen, damit fällt aber auch der Vorzug, den das Stanzen vor der Elektrolyse voraus hat. Als letztes kommt hinzu, dass einmal schlecht getroffene Haare manchmal mit dem Cylindermesser nicht mehr zu fassen sind, immer wieder recidiviren und schliesslich doch elektrolytisch zerstört werden müssen. Selbstverständlich kann ich bei der immerhin geringen Zahl der mir zur Verfügung stehenden Beobachtungen nur meine persönlichen Eindrücke wiedergeben, ohne ein abschliessendes Urtheil über den Werth der Stanzmethode prätendiren zu wollen.

Noch einige Worte über die Versuche, die Röntgen-Strahlen zur Epilation heranzuziehen. Die Hoffnung, welche auf diese Methode gesetzt wurde, gründete sich auf die im Vergleich zur Haut grössere Empfindlichkeit der Haarbälge gegen die Lichtstrahlen. Indessen sind die Differenzen in dieser Beziehung so minimale, dass trotz grösster Sorgfalt leider nicht so selten eine jener unangenehmen, mit entstellenden Narben heilenden Verbrennungen zu Stande kommt. Selbst wenn kein „Unglücksfall“ intercurrirt, kann das definitive Ergebniss schliesslich doch durch eine schleichend auftretende partielle Hautatrophie getrübt werden. Beim heutigen Stande der Röntgen-Technik muss die Methode deshalb als für die Hypertrichosistherapie noch ungeeignet bezeichnet werden.

Meinem sehr verehrten Lehrer und Chef, Herrn Dr. Max Joseph, erlaube ich mir für die Anregung zu dieser Arbeit meinen verbindlichsten Dank auszusprechen, ebenso Herrn Prof. Dr. Kromayer für die grosse Liebenswürdigkeit, mit welcher mir gestattet wurde, das Stanzverfahren eingehend kennen zu lernen.

Literatur.

Max Joseph, Lehrbuch der Hautkrankheiten. 5. Aufl. — Jarisch, Nothnagel's Handbuch. XXIV. Heft 2. — Giovanni, Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. 1895. Heft 32. — Kühn, Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 14. — Brocq, Annales de dermatologie. 1897. — Unna, Allgemeine Therapie. 1899. — Kromayer, Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 5 u. Nr. 14; Dermatol. Zeitschrift. 1905. Heft 1; Heilkunde. 1905. Nr. 9; Repetitorium der Hautkrankheiten. 2. Aufl. — Belot, Traité de radiothérapie. 1905; Referat im Archiv f. physik.-med. Technik. 1905. Heft 1.

---

2. Ein Fall von Mycosis fungoides mit Berücksichtigung der Röntgen-Therapie.[1]

Von Dr. Schourp und Dr. Freund.

Bis vor wenigen Jahren galt die relativ seltene Krankheit, die als Mycosis fungoides bezeichnet und von Kaposi zu den sarcoiden Geschwülsten gerechnet wird, als therapeutisch nahezu unbeeinflussbar.

Die Prognose war, trotzdem die einzelnen Geschwülste spontan eine Neigung zur Rückbildung zeigten, in jeder Beziehung ungünstig. Jarisch berichtet in seinem Lehrbuch über Hautkrankheiten (Wien 1900) nur von drei Fällen, in denen eine Heilung constatirt wurde, während alle anderen Fälle mehr oder weniger schleichend nach einem Krankheitsverlaufe von 6 Monaten bis 10 Jahren zu Grunde gingen.

Die Aussichtslosigkeit jeder Therapie wurde von allen früheren Autoren hervorgehoben, so noch zuletzt von Strümpell (1). Neisser (2) geht sogar so weit, dass er die Fälle, welche auf Arsen reagiren — das einzige Heilmittel, welches zuweilen Erfolg gebracht hat —, nicht als Mycosis fungoides ansieht, so dass er den Erfolg bezw. Nichterfolg der Arsentherapie für geradezu differentialdiagnostisch ansieht.

Man stand also bis vor wenigen Jahren hier einer Krankheit gegenüber, bei deren Bekämpfung alle Mittel versagten. Erst als bekannt wurde, dass die Röntgen-Strahlen einen Einfluss auf maligne Geschwülste ausübten, und man nunmehr die Versuche auf alle in diese Gruppe gehörigen Gebilde ausdehnte, erwies es sich, dass wir in den Röntgen-Strahlen auch ein Mittel besitzen, um diese Krankheit zum Schwinden zu bringen. Als erster veröffentlichte Scholtz (3) drei geheilte Fälle von Mycosis fungoides, bei denen er durch Röntgen-Strahlen sowohl die ausgebildeten Tumoren, als auch die prämycotischen Herde dauernd zum Verschwinden gebracht hatte. Seither sind mehrere Fälle von Heilung durch Röntgen-Strahlen berichtet worden, so von Norman Walker und Henry A. G. Brooke (4), ferner von Schiff-Wien (5) u. a. m.

---

[1] Nach einem Vortrag im ärztlichen Fortbildungskurse zu Danzig.

Bei der Seltenheit der Krankheit dürfte folgender Fall besonderes Interesse bieten, zumal er deutlich zeigt, dass durch gleichzeitige Arsenmedication und Röntgen-Behandlung eine bedeutend schnellere Heilfähigkeit erreicht werden kann.

Auf Veranlassung des Herrn Dr. Lindemann in Zoppot kam am 8. December 1904 der 58jährige Hofmeister P. zur Behandlung. Der Patient wies auf seinem ganzen Körper, einschliesslich der behaarten Kopfhaut, ein typisches Bild der universellen Psoriasis auf. Die Anamnese ergab, dass die Krankheit vor 3 Jahren unter steter Steigerung der Schuppenbildung und Auftreten neuer Flecke und Knötchen begonnen habe. Die bisherigen therapeutischen Maassnahmen — Chrysarobinsalben — hatten nur wenig Erfolg gezeitigt. Ganz besonders stark afficirt waren die Streckseiten der Ellenbogen-, Knie- und Fussgelenke, auf welchen letzteren die schon Jahre lang bestehenden Schuppenauflagerungen einen elephantiastischen Eindruck boten. Die Nägel der Zehen zeigten eine gelblichgraue, hornartige, bröckelige Verdickung. Unter Darreichung von 300 Pilulae asiatic., Anwendung von Spiritus saponatus calinus Hebrae, Ung. Hydrarg. praecip. alb. und Bädern trat bald Erweichung und Ablösung der Schuppen ein, und die nachfolgende Chrysarobinkur (10/100) brachte im Laufe des ersten Vierteljahres 1905 dem Kranken eine psoriasisfreie Haut, ausgenommen die Fussrücken, welche ihren Schuppenbelag noch nicht verloren hatten. Der mit seinem Zustande sehr zufriedene Patient entzog sich sodann vom 16./IV. 1905 der Beobachtung, bis er am 2./7. 1905 mit einem völlig verändertem Befinden wieder erschien. Weinend und verzweifelnd zeigte er am ganzen Körper, auf dem behaarten Kopfe und im Gesicht 42 einzelne, bis zu 6 cm im Durchmesser grosse, livid verfärbte, glatte und höckerige Geschwülste, zum grossen Theil mit zerfallener, geschwüriger Oberfläche und stark wuchernden, äusserst schmerzhaften Granulationsmassen, welche eine weiche Consistenz und serpiginöse Form besassen. Unzählige Stellen der Haut wiesen etwa linsen- bis markstückgrosse, flache Infiltrate auf, welche ebenso wie die ulcerirten Geschwülste, lebhaftes Jucken hervorriefen und — wie die weitere Beobachtung zeigte — in wenigen Wochen zu ulceriren anfingen oder zu nässen begannen oder sich von selbst zurückbildeten. Der Verlauf ergab also, dass die vermeintliche Psoriasis des vergangenen Jahres als das prämycotische Stadium der Krankheit anzusehen ist.

Von einer der grössten Geschwülste auf der rechten Rückenseite wurde ein Stück excidirt und zunächst auf Leprabacillen untersucht, welche nachzuweisen nicht gelang. Dagegen ergab die mikroskopische Untersuchung das bekannte, an Sarcom erinnernde Bild. Die mikroskopische Untersuchung des Blutes wies keine Besonderheiten auf; speciell konnte weder eine Vermehrung der weissen Blutkörperchen, noch der

eosinophilen Zellen nachgewiesen werden. Es wurde nun eine Röntgen-Kur eingeleitet, und zwar wurde der Patient zum ersten Male am 10./VII. 1905 an der grössten Geschwulstbildung am Rücken bestrahlt. In den nächsten Tagen wurde täglich bis zum 18./VII. 1905 eine neue Stelle mit mittelweicher Röhre bestrahlt, jede Stelle 10 Minuten lang. Gleichzeitig wurde versuchsweise eine kleine Geschwulst des Nackens mit Eisenlicht bestrahlt, auch hier trat ein Zerfall des Knotens ein, jedoch langsamer, als bei Anwendung der Röntgen-Strahlen, so dass von einer weiteren Eisenlichtbehandlung abgesehen wurde. An den mit Röntgen-Strahlen behandelten Stellen begannen bald die infiltrirten Geschwürsränder flach zu werden und die Wundflächen überhäuteten sich von der Peripherie aus. Nachdem fast alle grösseren Wunden geschlossen waren, wurde die Bestrahlung nur noch 1—2 Mal wöchentlich vorgenommen, im Ganzen bis 20 Sitzungen, indem stets später in einer Sitzung mehrere Stellen nacheinander bestrahlt wurden, da keine Röntgen-Dermatitis eintrat und somit schärfer vorgegangen werden konnte. Zur Zeit sind sämmtliche Geschwürsflächen abgeheilt. Es bestehen jedoch noch an den Oberschenkeln einige flache Efflorescenzen, sowie an den Füssen die elephantiastische Verdickung.

Während im Beginn der Bestrahlung die Ueberhäutung der Geschwüre trotz Rückbildung der Infiltrationen sehr langsam vor sich ging, beschleunigte sich die Rückbildung der ganzen Erscheinungen, sowie die Ueberhäutung von dem Momente ab, wo Patient gleichzeitig Arsen erhielt (6. August bis 10. September 200 Pilulae asiaticae). In dieser Zeit erreichte auch die Behandlung eine günstige Beeinflussung des subjectiven Befindens des Kranken, indem das bis dahin oft unerträgliche Jucken der Geschwülste und Infiltrate nachliess, ja zeitweilig ganz verschwand.

Diese sichtbare Beschleunigung der Besserung, welche mit Einsetzen der Arsentherapie eintrat, legt zunächst die Frage nahe, ob es sich nicht um eine Wirkung nach Art der Sensibilisirung handle, wie sie von Morton zunächst angegeben und späterhin von Severanu (6) ausgeübt wurde, und zwar speciell bei Hautkrebs, wobei letzterer folgende Lösung subcutan gab: Chinin. dihydrochlor. 0,40, Natr. arsenicos. 0,01, Aqua destill. 1,00, und hierbei ebenfalls eine raschere Rückbildung der Krebsknoten bemerkte, so dass er dieselbe als im Zusammenhang mit den vorgenommenen Injectionen stehend ansah. Da wir jedoch in unserem Präparat kein Chinin gaben, sondern lediglich Arsen, glauben wir den schnelleren Eintritt der Heilung auf Arsenmedication, weniger auf sogen. Sensibilisirung zurückführen zu müssen, als vielmehr auf die bekannte Eigenschaft des Arsens, die Turgescenz der Haut zu erhöhen und die Blutcirculation in derselben zu verbessern, wodurch sowohl das Fortschaffen

der Zerfallsproducte erleichtert, als auch der Wiederaufbau normalen Gewebes beschleunigt wird.

Leredde (7) macht, durch die Erfolge der Röntgen-Therapie veranlasst, die Bemerkung, dass die Mycosis fungoides eine Erkrankung der Hautlymphdrüsen sei, die durch eine Allgemeinerkrankung im lymphatischen Apparat bedingt sei, zumal man bei der Autopsie zuweilen auch Veränderungen der Lymphzellen in Leber und Niere findet. Für seine Ansicht macht Leredde die häufig bestehende Leukocytose und die Eosinophilie geltend. Dieser Befund ist freilich nicht von allen Autoren gemeldet worden und wird bestritten. Auch bei unserem Falle fehlte die Mitbetheiligung der Lymphdrüsen und fand sich keine Leukocytose. Es ist daher der Versuch Leredde's, die Röntgen-Therapie bei Mycosis fungoides auf die Wirkung der X-Strahlen auf den lymphatischen Apparat zurückzuführen, nicht wohl annehmbar; ihre Wirkung dürfte vielmehr auf die protoplasmaschädigende Wirkung der Röntgen-Strahlen überhaupt zurückzuleiten sein, die sich gerade bei schnell wachsenden, sowie zum Zerfall neigenden Gebilden in hervorragendem Grade bemerkbar macht. Der Vergleich Leredde's zwischen der Mycosis fungoides und den Krankheiten des lymphatischen Apparates speciell der perniciösen Leukämie stimmt unseres Erachtens nur insofern, als beide bisher als unheilbar geltende Krankheiten eine wesentliche Besserung durch die Röntgen-Bestrahlung erfahren, so dass die überaus gequälten Patienten, welche früher unrettbar dem Tode verfallen waren, wenigstens auf Zeiten einer anscheinenden Heilung zugeführt werden können. Ob die Röntgen-Therapie einen dauernden Erfolg bei Mycosis fungoides erzielen kann, ist ebenso wie bei den leukämischen Krankheiten noch nicht zu entscheiden, da beide Krankheiten auch chronisch verlaufen können und ein temporäres Schwinden der Erscheinungen besonders bei Mycosis fungoides auch sonst beobachtet ist. Jedenfalls wird die Röntgen-Therapie in unserem Falle bis zum Schwinden der letzten Krankheitserscheinungen fortzusetzen sein und dürfte sich — wie nach dem Vorschlage französischer Dermatologen bei Psoriasis — auch hier eine intermittirende Arsentherapie empfehlen.

Benutzte Literatur.

1) Strümpell, Aerztlicher Bezirksverein zu Erlangen. Münchener med. Wochenschrift. 1902. S. 2164. — 2) Neisser, Handbuch der prakt. Medicin. Ebstein u. Schwalbe. III. S. 232. — 3) Scholtz, Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. 1903. LIX. Heft 3. — 4) N. Walker und H. A. G. Brooke, Brit. med. Assoc. Manchester 1902. 30. Juli. — 5) Schiff, Münchener med. Wochenschrift. 1904. S. 988. — 6) Severanu, Revista de chir. 1905. Nr. 2. — 7) Leredde, Revue pratique des maladies cutanées, syphilitiques et vénériennes. 1905. Nr. 8. — 8) Max Joseph, Lehrbuch der Hautkrankheiten. 1905.

3. Spirochaete pallida im Urin bei syphilitischer Nephritis.

Von Dr. **Dreyer** und Dr. **Toepel** in Köln.

Nachdem die Spirochaete pallida in vielen Hunderten von Fällen in Producten der Primär- und Secundärperiode gefunden und nachdem ihr Nachweis im Gewebe, in den kranken Organen und an dem Sitze der pathologischen Veränderungen gelungen ist, kann die Veröffentlichung neuer Secretbefunde im Allgemeinen kein wesentliches Interesse mehr erregen. Kurz sei deswegen darüber hinweggegangen, dass uns selbst der Nachweis bis jetzt in 7 Fällen[1] (1 Schanker, 6 Papeln) gelungen ist, niemals in Controllversuchen, und es sei betont, dass es sich stets um geschlossene Krankheitsherde gehandelt hat. Es wurde in der Weise vorgegangen, dass nach Anästhesirung mit einigen Tropfen der Braun'schen Novocaïnlösung mit dem Messer die deckende Epidermis abgehoben und von der kaum blutenden Fläche der Papel mit einem ausgeglühten Glimmergläschen ein Abstrich gemacht wurde, der alsdann in der bekannten Weise der Herstellung der Blutpräparate auf den Objectträger dünn ausgestrichen wurde. Wir möchten nicht unterlassen, den Gebrauch der sonst obsolet gewordenen Glimmergläser wegen ihrer leichten Desinficirbarkeit in der Flamme und mangelnden Zerbrechlichkeit zu empfehlen. Sind doch gewöhnliche Deckgläser für den Praktiker grade für diese Untersuchungen mit Infectionsgefahr verbunden. Im Vorübergehen sei betont, dass dieselben Glimmergläser für den Dermatologen noch vielfache zweckmässige Verwendung finden, so zur Herstellung der Plaut'schen Schimmelpilzkulturen in der feuchten Kammer, zum Abschaben der Schuppen bei Trichophytien, und zur Anfertigung dünnerer Ausstriche bei zähen schleimigen Secreten.

Um nach diesen Abschweifungen auf unsere Spirochaetenbefunde zurückzukehren, so fanden wir die Spirochaeta pallida im Sputum eines secundär syphilitischen Kranken der auf beiden Tonsillen und in den Mundwinkeln stärkere Plaques zeigte. Wichtiger und nicht so selbstverständlich erscheint der Befund im centrifugirten Sediment des Urins eines unserer Kranken.

Der 19 Jahre alte Patient B. kam am 15. Januar in Behandlung. Vor 5 Monaten soll ein Schanker am Glied entstanden sein. Eine Behandlung hatte bisher noch nicht stattgefunden. Zur Zeit war die gesammte Penishaut infiltrirt und braun gefärbt. Die Vorhaut lässt sich nicht völlig zurückziehen. Es besteht keine Secretion aus dem Vorhautsack. Der ganze Rumpf ist mit einer grossfleckigen, dichten, dunkelrothen Roseola bedeckt, die in geringem Grade die Extremitäten befallen

---

[1] Anmerkung bei der Correctur: Nunmehr 18 Fällen.

hat. Einige schuppende Papeln am Kopf, am Anus trockene Papeln, dichter grauer Belag auf den Tonsillen. Mehrere weissgelbe erbsengrosse Knoten an den vorderen Gaumenbögen. Fast allgemeine Drüsenschwellung. Der klare Urin enthält nach Esbach 2 ‰ Eiweiss. Mikroskopisch ist ausser Zellelementen nur ein hyaliner Cylinder nachweisbar. In dem nach Giemsa gefärbten Präparat des centrifugirten Sediments finden sich eine Anzahl Spirochaeten von rother Färbung und steilen, nicht zahlreichen Windungen, die für Spirochaete pallida auffallend gequollen waren. Wir sandten dieses Präparat an Herrn Regierungsrath Dr. Schandinn, der die Güte hatte uns mitzutheilen, dass er die Spirochaeten des Präparats als pallidae anerkenne und auch an den Enden theilweise Geisseln nachweisen konnte. Zwölf Tage später, nachdem bereits Patient mit einer Mercuriolinjection und mehreren Einreibungen behandelt war, hatten wir nochmals Gelegenheit, dank der Güte der Herrn Collegen im evangelischen Krankenhaus in Köln, den wieder völlig klaren und fädenfreien, diesmal mit dem Katheter entleerten Urin zu untersuchen, nachdem die Phimose gespalten war. Hierbei zeigte sich, dass die Vorhaut stark infiltrirt war, indes waren Ulcerationen im Vorhautsack nicht vorhanden. Auch dieser Urin enthielt die Spirochaete pallida, wenn auch nur in spärlichen Exemplaren. Entsprechend war übrigens der Eiweissgehalt auf 1 ‰ gesunken. Wir glauben in einwandsfreier Weise die Ausscheidung der Spirochaete pallida durch den Urin bei syphilitischer Nephritis nachgewiesen zu haben und wünschen durch unsere Veröffentlichung ein Nachprüfen unseres Befundes, der uns in mannigfacher, auch prophylaktischer Hinsicht, von Interesse erschien, herbeizuführen.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten.

1) **Falling hair: what can we do for it?** by Walter J. Le Fevre. (American Journ. of Dermatology and Genit.-urin. Dis. 1905. Nr. 10.)

Hinsichtlich der Haarpflege geschieht seitens des Publikums entweder zu viel oder zu wenig: zu viel, indem es kritiklos die verschiedensten Medicamente gebraucht, zu oft shampoonirt, bürstet und massiert, zu wenig, indem viele glauben, dass die Kopfhaut überhaupt nicht gewaschen werden darf. Das Richtige liegt in der Mitte: Die Kopfhaut muss ebenso gewaschen werden, wie jeder andere Körpertheil. Nach dem Abwaschen wird der Kopf mit Boraxwasser abgespült. Der Gebrauch von Eiern und Shampoonpasten ist nicht wünschenswert. Es soll nicht öfter als alle 3 Wochen shampoonirt werden. Die Hauptsache ist ordentliches Kämmen und Bürsten. Das Schneiden der Haare ist nicht nachtheilig, dagegen das Brennen, welches weiteres Wachsthum verhindert. Die Frauen sollen alle Einlagen vermeiden. Das Ausfallen der Haare, das auf hereditärer Basis beruht, kommt durch Schrumpfung der

Kopfhaut und durch Pression von Seiten der Kopfknochen zu Stande. Durch den Druck atrophiren die Haare. Eine Therapie ist hier machtlos. Sonst handelt es sich um Ernährungsstörungen in Folge allgemeiner Krankheiten, die bekämpft werden müssen, oder um locale Processe. Von diesen ist der wichtigste die Seborrhoea capitis sicca und oleosa. Für die trockene Form ist eine Salbe ausgezeichnet, welche in deutscher Gewichtsumrechnung aus Folgendem besteht: Rp. Weisses Wachs 13,125; Ol. petr. 75,0; Aqu. Ros. 30,0; Natr. biborac. 0,75; Sulfur. præcipit. 13,125; Sign. Jeden Abend die Kopfhaut einzureiben. Ebenso gut ist: Rp. Resorcin. Acid. salicyl. āā 1,0 (1,5); Alcohol. Bayrum āā 15,0. Für die ölige Form ist das Beste: Rp. Acid. salicyl. 1,5; Alcohol 30,0. Die vom Arzte vorzunehmende Behandlung ist folgende: 1) Vacuum cap.: Der Patient wird auf 10—15 Minuten mit seinem Kopfe unter ein Vacuum plazirt. Hierdurch entsteht eine Hyperämie der Kopfhaut. 2) Elektricität. Die beiden Elektroden eines galvanischen Stromes werden in der Stärke von 11—12 Milliampère auf die kahle Stelle aufgesetzt. 3) Vibrationsmassage: 5 Minuten lang. Zu Hause gebraucht Pat. zum Einreiben des Kopfes eine Lösung von Alkohol und Bayrum zu gleichen Theilen.

G. Trautmann-München.

2) **Ueber die Behandlung von Brandwunden mit Zinkperhydrol,** von Jacoby. (Therapeutische Monatsh. 1905. Nr. 12.)

Verf. sah eclatante Erfolge bei der Anwendung von Zinkperhydrol Merck 50, Talci Veneti 200 oder Zinkperhydrol 50, Vaselin flav. 200. Bei frischen Brandwunden wirkt Zinkperhydrol schmerzlindernd und in wenigen Tagen heilend, ohne irgend welche Eiterung oder Reizungszustände in der Umgebung der Wunden zu veranlassen. Bei älteren Brandwunden wirkt es austrocknend und desinficirend. Verf. sah niemals schädliche, ätzende oder giftige Nebenwirkungen bei der Anwendung des Präparates. Schourp-Danzig.

3) **Ueber das Zinkperhydrol, ein neues Wundmittel,** von Wolffenstein. (Therapeutische Monatsh. 1905. Nr. 11.)

Im Zinkperhydrol ist das Perhydrol gleichsam in fester Form enthalten, und somit ist ein Präparat geschaffen, indem die günstige adstringirende Wirkung, welche das Zink allgemein ausübt, mit der desinficirenden des Perhydrol zusammen zur Geltung kommt. Verf. wandte es bei mehr als 600 Patienten mit eiternden Wunden, Beingeschwüren und Brandwunden an, entweder als Zinkperhydrol Amyli trit āā 12,5; Vaselin. american. ad 50 oder Zinkperhydrol 5, Ungt. Lanolin ad 50 und lobt seine guten Erfolge damit bei Fehlen von Giftigkeit und Reizbarkeit. Schourp-Danzig.

4) **The treatment of chancroidal, herpetic and varicose ulcerations by the High-Frequency Spark,** by George M. Mackee, M. D. (Journ. of Cut. Dis. XXIII Nr. 12.)

Die Litteratur enthält zahlreiche Beschreibungen chronischer Ulcerationen die durch den Hochfrequenzstrom behandelt wurden. Die günstige Wirkung der Hochfrequenzfunkenbehandlung mag dem Umstande zugeschrieben werden, dass eine grosse Menge Ozon erzeugt wird, das zusammen mit den violetten und den ultravioletten Strahlen eine stark bacterientötende Wirksamkeit entfaltet. Raussme und Fullerton nehmen an, dass das Ozon durch seine oxydirende Wirkung desinficirt, und nicht durch directes Tödten der Keime selbst. Verf. berichtet über 9 Fälle verschiedener Ulcerationen die durch Hochfrequenzfunkenbehandlung geheilt wurden. Die Ursache der Geschwüre war Herpes, Ulcus molle und Varicen. Zuweilen kam es bei der Behandlung

zu üppiger Granulationsbildung. Diese konnte aber durch Silbernitrat leicht eingeschränkt werden. Wenn sich wohl nicht von der Hand weisen lässt, dass acute Fälle auch durch andere Mittel zur Heilung gebracht werden können, so glaubt Verf. in allen chronischen und verschleppten Fällen die Hochfrequenzfunkenbehandlung dringend empfehlen zu müssen. Solger-Neisse.

5) **Die Desmoplasie der Epithelzellen in der menschlichen Haut.** I. Mittheilung von Kromayer. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XLI. Nr. 10.)

Als Desmoplasie der Epithelzellen bezeichnet Verf. den Vorgang, dass unter pathologischen Zuständen sowohl wie auch in der normalen Haut von der Epidermis sich Zellen loslösen und in das Bindegewebe verlagert werden, indem sie gleichzeitig den Charakter von Bindegewebszellen annehmen. Diese Lehre von Desmoplasie der Epithelzellen widerspricht der herrschenden Anschauung von der Specifität der Zellen und ist daher bei allen Forschern, welche an dieser Specifität der Zellen als einem Dogma festhalten, auf Widerstand gestossen. An der Hand von 3 Photographien und 3 farbigen Zeichnungen kommt Verf auf seine Theorie zurück. Schourp-Danzig.

6) **Zur Frage des Vorkommens der Talgdrüsen am inneren Blatte des Präputiums,** von Rudolf Paschkis. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XLI. Nr. 10.)

Die freien Talgdrüsen am inneren Vorhautblatte sind normale, aber an Zahl und Grösse sehr variable Gebilde, die sich schon bei Kindern nachweisen lassen. Es ist noch unentschieden, ob sie sich schon ante partum oder erst im früheren oder späteren Leben entwickeln. In vielen Fällen sind sie bei Erwachsenen schon makroskopisch zu sehen, manchmal sind sie in überaus reichlicher Menge vorhanden. Eine solche reichliche Bildung ist nicht auf entzündliche Reizung zurückzuführen, vielmehr handelt es sich um Bildungen, welche durch den entzündlichen Zustand leichter zur Anschauung gelangen. Schourp-Danzig.

7) **Die Methylgrün-Pyroninmethode für elective Färbung der Bakterien im Schnitt,** von Saathoff. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 51.)

Der grosse Vorzug der von Pappenheim eingeführten Methylgrün-Pyroninmethode beruht darin, dass durch eine einzeitige, kurze und äusserst einfache Färbung die Bakterien im Gegensatze zu dem blau und röthlich gefärbten Gewebe einen intensiv rothen Farbenton annehmen, so dass man selbst kleinere Bakterienherde mit schwacher Vergrösserung deutlich unterscheiden kann. Verf. ist auf Grund der Unna'schen Farbenmischung zu folgender Zusammensetzung gekommen: Methylgrün 0,15; Pyronin 0,5, 96 $^0/_0$iger Alkohol 5,0, Glycerin 20,0, 2 $^0/_0$iges Carbolwasser ad 100, filtra. Bei dieser Concentration genügt eine Färbung von 2—4 Minuten. Ausser bei Paraffin- und Celloidinschnitten leistet diese Färbung ausgezeichnete Dienste bei Ausstrichen aller Art. Gonokokken und Meningokokken in frischen Eiterabstrichen werden geradezu brillant gefärbt. Da die Präparate mit Säuren gar nicht in Berührung kommen, sind sie gut haltbar. Schourp-Danzig.

8) **Die Darstellung der sauren Kerne in normalem und pathologischem Gewebe,** von P. G. Unna. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XLI. Nr. 8.)

Bei Schnitten, die mit polychromer Methylenblaulösung gefärbt und mit starker Tanninlösung entfärbt waren, zeigen sich Kerne, die einen entschieden sauren Kernsaft besitzen, der den aufgenommenen basischen Farbstoff an eine bestimmte Säure nicht abgiebt. Um an das Studium der sauren Kerne heranzugehen, empfiehlt es sich, das Material nur in Alkohol, Müller's und

Flemming's Lösung zu fixiren. Verf. gibt 12 Färbemethoden an, über welche näheres im Original nachzusehen ist. Schourp-Danzig.

9) **Ueber saure Kerne in der normalen Haut,** von Hensel. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XLI. Nr. 11.)

Die Ergebnisse seiner Untersuchungen an 55 Fällen stellt Verf. in einer Tabelle zusammen und zieht aus ihnen folgende Schlüsse: die sauren Kerne sind ein normaler Bestandtheil der gesunden Haut in allen Lebensaltern, nur ist ihre Menge sehr schwankend, doch hängt dies nicht vom Alter ab, sondern muss durch andere, uns unbekannte Verhältnisse beeinflusst werden. Sie unterscheiden sich von gewöhnlichen Kernen durch die Affinität ihres Kernsaftes für basische Farbstoffe und lassen sich speciell mit der Orcein-Gentiana + Alaun-Tanninmethode in der normalen Haut besonders gut darstellen. Sie sind meistens grösser als die gewöhnlichen Kerne und erscheinen auch in der normalen Haut steril, da die Farbreaction des sauren Kernsaftes nie bei in Mitose begriffenen Zellen auftrat. Für von den sauren Kernen bevorzugte Stellen der normalen Haut hält Verfasser die Knäuldrüsen und Haarbälge. Schourp-Danzig.

10) **Ein weiterer Beitrag zur Radicalbehandlung des Rhinophyms durch Galvanokaustik,** von F. Bloebaum. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 47.)

Zur Vervollständigung seines Aufsatzes in der Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 52 giebt Verf. einen weiteren Fall von Rhinophym bekannt, welcher auf galvanokaustischem Wege radical mit bestem Erfolge behandelt wurde. Dieser wird durch je ein Bild vor und nach der Operation illustrirt. G. Trautmann-München.

11) **Diathèses et dermatoses diathésiques,** par Gaucher. (Gaz. des hôpitaux. 1905. Nr. 127.)

Von den drei grossen Diathesen der älteren französischen Autoren, Syphilis, Scrofule, Arthritisme, lässt Verf. nur die letztere als Diathese im eigentlichen Sinne gelten, als eine krankhafte Alteration der Körpersäfte, deren Manifestation an der Haut sich als Ekzem, Psoriasis, Urticaria, Prurigo, Lichen, Seborrhöe und Acne geltend macht, in den Eingeweiden als Gicht und Rheumatismus auftritt, und zu Herzaffectionen, Arteriosklerose, Nephritis interstitialis führt. Die eine Art der Manifestationen kann durch die andere ersetzt werden, so z. B. kann ein geheiltes Ekzem beim Gichtiker einen Gichtanfall oder eine schwere Lungenaffection hervorrufen, schnelle Heilung einer ausgebreiteten Psoriasis kann das Auftreten eines asthmatischen Anfalles oder einer Urämie begünstigen. Gewöhnlich ist dies die Folge einer Niereninsufficienz, deshalb ist über diese vor Behandlung eines ausgebreiteten Hautleidens eine Untersuchung anzustellen. Die Ursache der Diathese liegt in einer chronischen Intoxication mittelst N-haltiger Extractivstoffe bei ungenügender Oxydation der Stoffwechselproducte, während das Endproduct als Harnstoff leicht eliminirt wird. Bei chronischen Dermatosen, besonders dem Ekzem, findet eine starke Ausscheidung von Chloriden statt, die ihrerseits die Ausscheidung der Leucomaïne unterstützen; therapeutisch ergiebt sich daher für diese Fälle, dass Nahrungsmittel mit viel Extractivstoffen, wie Bouillon zu vermeiden, dagegen solche ohne dieselben und mit viel Chloriden, wie z. B. Milch zu bevorzugen sind. Paul Cohn-Berlin.

12) **Des effets favorables de la ponction lombaire dans quelques dermatoses prurigineuses,** par Thibierge et Ravaut. (Gaz. des hôpitaux. 1905. Nr. 138.)

Bei einem 61jähr. Patienten, der seit 2 Jahren an Psoriasis mit sehr heftigem, allgemeinem Pruritus, unter dessen Einfluss die psoriatischen Placques Lichenification annehmen, und Schlaflosigkeit litt, hörte einige Stunden nach Vornahme einer Lumbalpunction, bei welcher 10 ccm Flüssigkeit entleert wurden, der Pruritus fast völlig auf, die Psoriasis begann abzuheilen. Nach einer 11 Tage später wiederholten Punction liess der Pruritus ganz nach, die Besserung der Psoriasis machte ohne locale Behandlung weitere Fortschritte. Aehnliche Resultate konnten die Verff. nach Lumbalpunction beobachten bei Lichen Wilson, Lichen circumscriptus, Ekzema siccum. Paul Cohn-Berlin.

Entzündliche Dermatosen.

13) **Xantho-Erythrodermia perstans,** by H. Radcliffe-Crocker. (British Journ. of Dermatology. 1905. Nr. 4.)

Verf. veröffentlicht unter diesem Titel eine Reihe von 10 Fällen einer Hautaffection, die ihm innerhalb der letzten 3 Jahre zuerst vorgekommen ist. Mit der Brocq'schen Erythrodermie pityriasique en plaques disseminée hat die Affection viel Aehnlichkeit, doch deckt sie sich nicht mit ihr. Zuerst giebt Verf. ausführlich die Krankengeschichten seiner 10 Fälle wieder, wovon 9 Privatkranke waren. Nur ein Fall betraf eine Dame. Die Affection besteht in blassrothen oder gelblichen Flecken an Extremitäten und Rumpf. Unbedeckte Körperflächen waren fast stets frei von diesen Veränderungen. Die einzelnen Flecke kommen allmählich und langsam heraus, meist symmetrisch. Die älteren Flecke verschwinden nie spontan, da aber nach Zwischenräumen von verschiedener Dauer immer neue Flecke auftreten, so sind schliesslich grosse Körperflächen bedeckt. Dazwischen können normale Hautflächen völlig eingeschlossen sein. Eine eigentliche Ausbreitung des einzelnen Fleckes findet kaum statt. Die Flecke sind oval oder länglich und verlaufen meist in den Gliedern vertical, am Rumpf mehr quer. An den Beinen erwecken sie das Bild von Streifen, die man mit dem Finger gesetzt hat. Erhaben sind sie fast nicht, doch lässt sich die Grenze zum Normalen mit dem Finger wohl fühlen. Infiltration macht sich bei frischen Flecken nicht bemerkbar. Die Oberfläche der Flecken ist am Rumpf glatt, an den Beinen etwas rauh. Jucken wurde nur vereinzelt gespürt. Die ersten Flecke treten meist an den Beinen auf. Die Dauer des Leidens ist eine sehr lange, von Monaten bis zu 10 Jahren. In einem Falle, der einen Collegen betraf, bestand die Affection schon seit 30 Jahren. Besserungen nach Chrysarobin machten neuen Schüben Platz. Die Aetiologie ist dunkel. Zwei von den zehn Kranken des Verf.'s litten früher an Syphilis. Eingeleitete specifische Therapie blieb aber ohne jeden Einfluss auf die Dermatose. Hopf-Dresden.

14) **A propos de deux nouveaux cas de porokératose,** par V. Mibelli. (Annales de dermatologie. 1905. Nr. 6.)

Der erste Beschreiber dieser Hautkrankheit veröffentlicht in vorliegender Abhandlung die Krankengeschichten zweier neuer Fälle von Porokeratosis. Seitdem Mibelli seinen ersten Bericht über die neue Dermatose publicirte, das ist seit 1893, sind etwa 40 Fälle davon beschrieben worden. Die eine Hälfte derselben entfällt auf Italien, die andere Hälfte zum grossen Theil auf Amerika. In Frankreich ist kein Fall davon veröffentlicht worden, wenigstens keiner, den der Verf. als identisch mit dem von ihm angegebenen Krankheitsbild anerkennen möchte. Diese beiden Fälle stammen von

Dubreuilh und Du Castel-Lenglet. Aus diesem Grunde ergreift Verf. die Gelegenheit, zwei ihm neuerdings vorgekommene typische Fälle seiner Porokeratosis, welche einen 66jährigen Landwirth und einen 20jährigen unverheiratheten Oeconom betreffen, in vorliegender Arbeit zur Veröffentlichung zu bringen. Die Porokeratosis ist eine erbliche und Familienkrankheit, welche sehr chronisch, oft während des ganzen Lebens verläuft, sich dauernd weiter entwickelt und dem Auge durch Auftreten deutlicher Herde einer speciellen keratoatrophodermischen Veränderung sichtbar ist. Die einzelnen Herde, welche in ihrem wesentlichen Charakter pathologisch und klinisch gleichartig sind, können als ebenso viel porokeratotische Elementarläsionen angesehen werden. Abgesehen davon, dass die Dauer des Bestehens, die Körpergegend und mechanische Einwirkungen einen Einfluss auf diese Elementarläsion ausüben, besteht letztere aus einem sehr deutlich auf der Hautoberfläche abgezeichneten Fleck, welcher wesentlich einen keratotischen Ring oder Halbkreis, bildend aus der Haut wie ein Damm sich erhebt und einen leicht atrophischen Hautbezirk umschliesst. Diese keratotische Kette stellt eine prismatisch-dreieckige Erhebung dar, welche sich in geschlossener Linie mit gewundenen Conturen fortführt. Von grauer bis bräunlicher Farbe und von ziemlicher Rauhheit und Trockenheit trägt sie auf ihrem Gipfel eine besonders trockene und harte Spitze, welche dauernd bleibt und meistens wie aus einer kleinen Furche hervorzugehen scheint.

Hopf-Dresden.

15) **Sur un cas de porokératose systematisée,** par Mario Truffi. (Annales de dermatologie. 1905. Nr. 6.)

Obwohl die Fälle des 1893 von Mibelli unter dem Namen Porokeratosis und von Respighi unter der Bezeichnung Hyperkératose ou parakératose excentrique de l'orifice des glandes tubulaires et acineuses beschriebenen Leidens ziemlich zahlreich sind, hält es Verf. doch für angezeigt einen entsprechenden weiteren Fall im vorliegenden zu veröffentlichen. Derselbe wurde beobachtet bei einem 13jährigen Jungen. Klinischer Anblick wie histologischer Befund liessen keinen Zweifel über die Natur der Hautkrankheit des Patienten. Interessant ist besonders die Localisation der Dermatose, wie sie aus einer Reihe beigegebener Abbildungen ersichtlich wird. Die Veränderungen sitzen mit Ausnahme einiger Flecke im Gesicht und an der rechten Kniekehle ausnahmslos auf der linken Körperhälfte, zum Theil durch die Mittellinie des Körpers wie abgegrenzt oder aufgehalten. Eine solche Anordnung der Läsionen ist bei den bisherigen Fällen noch nicht beobachtet worden. Sie scheint für eine neuropathische Aetiologie der Krankheit zu sprechen. Verf. erwähnt auch die Aehnlichkeit, die zwischen den Läsionen des behaarten Kopfes dieses Patienten und den Processen besteht, welche Brocq als Alopécie atrophiante, variété pseudo-pelade und Taenzer als Ulerythema centrifugum beschrieben hat.

Hopf-Dresden.

16) **A propos de l'article de M. Truffi „sur un cas de porokératose systématisée“,** par V. Mibelli. (Annales de dermatologie. 1905. Nr. 7.)

Verf. will im Vorliegenden feststellen, dass er sich nicht gegen die Hypothese erklärt, nach welcher die Porokeratose eine Difformität evolutiven Ursprunges ist, sondern dass er sich lediglich sträubt, diesen Umstand für werthvoll genug zu halten, um sie in die Klasse der Naevi einzureihen.

Hopf-Dresden.

17) **Ueber die Verwendbarkeit der concentrirten Carbolsäure zur Behandlung des Skrophuloderma und der Furunculose,** von Hans Vörner. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 42.)

Verf. teilt die guten Erfolge mit, welche er durch Betupfen mit einer concentrirten Auflösung von reiner kristallisirter Carbolsäure in absolutem oder rektificirten Alkohol bei den genannten Krankheiten erzielt hat.

G. Trautmann-München.

18) **Zur Pirogoff'schen Kampferbehandlung des Erysipels,** von Mayer. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 42.)

Verf. wendet seit 16 Jahren die von Pirogoff angegebene Kur bei Erysipel mit bestem Erfolge an. Diese besteht in der stündlichen oder zweistündlichen Darreichung von 0,15 Camph. trit., verbunden mit Erreichung eines reichlichen Schweisses durch Trinken von heissem Thee, Zuckerwasser u. s. w. Nierenentzündungen lassen sich durch Wildunger Helenenquelle und durch Aussetzen des Mittels bei drohenden Anzeichen vermeiden. Ab und zu tritt eine umschriebene Eiterung im Bereiche des Erysipels auf, die unter dem Einfluss der Kampferbehandlung durch ein Dirigiren der Leukocyten nach dem gefährdeten Ort bedingt zu sein scheint. G. Trautmann-München.

19) **Ueber Ichthyosis circumscripta der Areola mammae,** von H. Friolet. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 38.)

Verf. macht von einem Falle einer bis jetzt noch nicht beschriebenen Affection der Mamilla Mittheilung, welche auch nach der Auffassung Jadassohn's der Ichthyosis zugerechnet werden muss. Das umschriebene Auftreten sowie die Localisation machen diesen Fall zu einem merkwürdigen.

G. Trautmann-München.

Circulationsstörungen der Haut.

20) **A contribution to the study of urticaria pigmentosa,** by Graham Little. (British Journ. of Dermatol. 1905. Nr. 10 u. 11.)

Trotz einer ganzen Anzahl guter Arbeiten über Pigmenturticaria ist die Affection noch völlig dunkel. Verf. veröffentlicht deshalb seine Anschauungen über das Leiden, von dem er zufälligerweise eine ganze Reihe zu sehen bekommen hat. Erläutert durch instructive schematische Abbildungen folgen die Krankengeschichten von 14 Fällen. Näheres bei der Schlussfolge der Arbeit. Hopf-Dresden.

21) **Ein Fall von Urticaria pigmentosa,** von Swoboda. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 45.)

Es liegt nahe für diese im 1. Lebensmonate beginnende Erkrankung eine congenitale Anlage anzunehmen. Die Krankheit ist therapeutisch nicht zu beeinflussen und verschwindet erst nach 10—40 Jahren. Der Versuch des Verf.'s, das Leiden durch systematische Sonnenbäder zu beseitigen, war erfolglos. Schourp-Danzig.

22) **Urticaria xanthelasmoides,** von Nobl. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 45.)

Der Körper des Patienten ist übersäet von einem aus kaffeebraunen Flecken, aus dunklen, sonst erhabenen Plaques und kleinsten Knötchenaggregaten bestehendem Exanthem. Schourp-Danzig.

23) **Ein Fall von Urticaria auf Grund psychischer Störung,** von Kučera. (Wiener med. Presse. 1905. Nr. 47.)

Verf. unterscheidet vier Grundursachen der Urticaria: Aeussere Reize; Schädigungen des Digestionsapparates durch reizende Substanzen, welchen häufig eine individuelle Disposition des Patienten zu Hülfe kommt: Constitutionsanomalien, wie Diabetes, Dysmenorrhoe, Puerperalkrankheiten, auch

beginnende Syphilis; subjective Hyperästhesie der Haut und Angioneurose. Für die letzte Klasse beobachtete Verf. ein eigentümliches Beispiel an einem sonst gesunden 13 jährigen Mädchen. Das Kind hatte Schauergeschichten von Blutvergiftungen gehört und wurde anlässlich eines harmlosen Insectenstiches von so heftiger Angst befallen, dass der Gesichtsausdruck sich auffällig verzerrte und der Puls stark beschleunigt war. Gleich darauf erschienen die Quaddeln im Gesicht und breiteten sich unter den Augen des zu Rate gezogenen Verf.'s über den ganzer Körper aus, während die Haut an dem verletzten Finger völlig normal blieb. Energischer beruhigender Zuspruch übte, unterstützt von einer Borsalbebestreichung, einen so starken suggestiven Einfluss, dass das Exanthem bereits nach 1 Stunde verschwunden war. J.

24) **Der Stoffwechsel bei Urticaria**, von v. Oefele. (Deutsche med. Presse. 1905. Nr. 20.)

Bei einer Frau, welche nach den geringsten äusseren Reizen an Urticariaeruptionen erkrankte, untersuchte Verf. die Fäces und berichtet folgenden Befund: Im Vergleich zu normalen Verhältnissen wenig wasserlösliche, viel wasserunlösliche Säuren, bedeutende Ausscheidung von Fetten und Phosphorsäure und, was am bemerkenswerthesten erscheint, ein besonders hoher Gehalt an Lecithinen und Cholesterinen. Verf. nimmt an, dass diese letzteren Körper als Abwehrkräfte des Organismus dem in chronischer Reizung befindlichen Darme zugeführt werden, dass sie aber den Reizzustand nicht ganz zu beseitigen vermögen, wie die Anwesenheit von Darmepithelien und Schleimfäden zeige. Wahrscheinlich entstehe die Urticaria durch eine Art Autointoxication, welche durch Zersetzungskeime im Darme zu Stande komme. Diese Keime scheinen auf gewissen Nährböden wie den Verdauungsproducten von Erdbeeren, Krebsen, im vorliegenden Falle von Chinin, besonders gut zu gedeihen. Die Art der Kothverschiebung liess als Sitz der Autointoxication den Zwölffingerdarm oder den oberen Abschnitt des Dünndarmes erkennen. J.

25) **Ein Fall von acutem angioneurotischem Oedem**, von Herter. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 47.)

Bei einer jetzt 69jähr. Frau trat vor 8 Jahren zum ersten Male eine Schwellung der Zunge ein, zu der sich bald eine Schwellung der Gesichtshaut gesellte. Die Zungenschwellung wurde so stark, dass sie das Sprechen hinderte. Es schien schon Erstickung zu drohen, als nach einigen Stunden alle Erscheinungen schwanden. Seit dieser Zeit wiederholten sich die gleichen Anfälle in unregelmässigen Zwischenräumen von einigen Wochen oder Monaten, wobei eine mit leichter Hautröthung verbundene, ziemlich feste Schwellung des Unterhautgewebes im Gesicht auftrat, welche in der Mitte der Oberlippe so erheblich war, dass die stark vorgetriebene Lippe unbeweglich schien. Das Lippenroth zeigte einen Stich ins bläuliche und die submaxillaren Lymphdrüsen waren leicht geschwollen und druckempfindlich. Irgendein ursächlicher Zusammenhang war nicht aufzufinden. Schourp-Danzig.

26) **Rash of adults simulating exanthemata due to disturbance of the digestive tract**, by Rosewater. (Cleveland med. Journ. 1905. Juli.)

Verf. berichtet über 2 Exanthemfälle, die während einer Pocken- bezw. Masernepidemie auftraten und von hervorragenden Hautärzten für Pocken bezw. Masern angesprochen wurden, schliesslich jedoch als Ursache von Verdauungsstörungen sich ergaben. Verf. nennt diese Hautaffectionen: Erythema morbilliforme. Die Prodromalerscheinungen waren fast typisch für Masern bezw. Pocken, nur das Fehlen jeglicher Erscheinungen von Seiten der Luftwege,

Conjunctiva (Photophobie) liess den Verdacht auftreten, dass betreffende Hauterscheinungen anderen Ursprunges sein müssten. In der That hat man Störungen im Verdauungstractus als Ursache gefunden, nach Darreichung von citronensaurer Magnesia schwanden jegliche Erscheinungen innerhalb 3—4 Tagen. Auch im Anschluss an eine durch Prostatitis complicirte Urethritis sah Verf. ein papulöses Exanthem auftreten, das er anfangs für syphilitisch gehalten, später jedoch als Folge einer Stuhlträgheit erkannte.

Zakrzewski-Posen.

27) **Pathogénie du purpura. Recherches cliniques et expérimentales,** par Grenet. (Gaz. des hôpitaux. 1905. Nr. 92.)

Nach den klinischen und experimentellen Erfahrungen des Verf.'s gehört zur Entstehung der Purpura eine Alteration erstens des Nervensystems, die gewöhnlich toxischer Natur ist, zweitens eine solche der Leber. Die letztere erzeugt die Tendenz zu Blutungen, die erstere beherrscht die Localisation, sie ruft Vasodilatationen hervor und bestimmt den hämorrhagischen Charakter der betreffenden Affectionen. Experimentell wurde bei Kaninchen durch temporäre Ligatur der Lebergefässe oder durch Arsenintoxication eine Läsion der Leber erzeugt, sodann ins Lumbalmark Blut von Purpurakranken oder von Hämophilen oder auch Diphtherietoxin injicirt; es gelang auf diese Weise alle Varietäten der Purpura hervorzurufen, von Petechien bis zu grossen Ecchymosen, ferner Erytheme, und auch dementsprechende Affectionen der Eingeweide.

Paul Cohn-Berlin.

28) **Note clinique et histologique sur un cas de purpura papuleuse,** par E. Constantia. (Journ. des malad. cutan. et syphil. 1905. Juli.)

Bei dem 33 jähr. Manne, in dessen Anamnese Syphilis notirt war, traten innerhalb von 14 Tagen 3 Schübe eines stecknadelkopfgrossen papulösen, hämorrhagischen stark juckenden Exanthems auf, von denen bei den ersten beiden der hämorrhagische Charakter sich erst secundär (nach einigen bezw. einer Stunde) ausbildete. Die weitere Entwicklung verlief bei allen dreien gleich: einzelne Papelchen verschwanden allmählich, die „congestiven" verblassten schnell, die hämorrhagischen machten die typische Rückbildung der Hautblutungen durch. Die grössten hämorrhagischen ulceriren, einige wenige vereitern. 5 Tage nach der letzten Eruption Schmerzen und Hydrarthos in beiden Kniegelenken. Keine Temperatursteigerung. Die genaue histologische Untersuchung, die sich zum Referate nicht eignet und im Original nachgelesen werden muss, giebt dasselbe Ergebniss wie das klinische Bild. Es handelt sich um einen Fall von Erythem mit zahlreichen der Purpura eigentümlichen Erscheinungen.

Paul Oppler-Breslau.

29) **Beitrag zur Casuistik der Erythromelalgie,** von S. Ury. (Inaug.-Dissert. Rostock 1905.)

Der vom Verf. beobachtete Fall ist unter die Gruppe der functionellen centralen Erkrankungen einzureihen. Es handelte sich hier um eine Kranke, die aus einer neuropathisch belasteten Familie stammte und selbst unzweifelhafte Zeichen von Hysterie an sich trug. Die Erythromelalgie schien also hier centralen Ursprunges zu sein, dafür sprach auch die vollkommen übereinstimmende Ausbreitung der Affection sowohl an der linken, wie an der rechten oberen Extremität. Auffallend war die beiderseitige gleichmässige schmerzhafte Schwellung der Achseldrüsen. Salicyldarreichung war erfolgreich. J.

30) **A further contribution to our knowledge of erythema induratum,** by Arthur Whitfield. (Brit. Journ. of Dermatologie. 1905. Nr. 7.)

Verf. unterscheidet zwei Arten von Erythema induratum, und zwar sind dies eine tuberculöse und eine nicht tuberculöse Form. Die letztere pflegt, wenn auch nicht ohne Ausnahmen, bei älteren Patienten vorzukommen, schneller zu verlaufen, neigt weniger zu Ulcerationen und verursacht viel grössere Schmerzen. Von diesem Typus beobachtete Verf. einen neuen Fall in der letzten Zeit Es handelte sich um eine 39jährige polnische Jüdin. Tuberculose war in der Familie nicht vorhanden. Die Knoten sassen an Unterschenkeln (Waden) und Armen. Nur vereinzelte traten deutlich aus der Haut hervor, auch waren nur wenige cyanotisch verfärbt. Keines der Körperorgane bestätigte irgendwelchen Verdacht auf Tuberculose. Auf Alttuberculin reagirte die Kranke weder mit Fieber noch mit Veränderungen an den Knötchen. Nur ein Urticariaausschlag trat auf. Die Hautknötchen schwanden verhältnissmässig schnell. Hopf-Dresden.

31) **Beiträge zur Kenntniss des Erythema induratum (Bazin),** von Alfred Kraus. (Prager med. Wochenschrift. 1905. Nr. 40 u. 41.)

An der Hand von vier einschlägigen Fällen bespricht Verf. die Differentialdiagnose des Erythema induratum. Die Affection, welche zum Theil gesunde kräftige Frauen befiel, durch Gravidität gesteigert wurde, kennzeichnet sich im Gegensatz zu dem schmerzhaften, Ecchymosen bildenden, bald spontan verschwindenden Erythema nodosum durch Schmerzlosigkeit und monatelanges Bestehen. Die breiten, rothen bis bläulichen, auf Druck vorübergehend erblassenden Knoten lagern sich in tieferen Hautschichten und localisiren sich vorwiegend an den Unterschenkeln, besonders an der Wadengegend. Unter dem Mikroskop zeigt das Fettgewebe Hohlräume, frische oder in Granula übergehende Infiltrate, kurz die Merkmale entzündlicher Wucheratrophie, welche leicht eine tuberculöse Natur der Erkrankung vortäuschen können. Hingegen lässt sich die Hauttuberculose sowohl durch ihre bräunliche Farbe als durch die im Verlaufe auftretenden erweichten Knoten leicht ausschliessen, eine ätiologische Bedeutung der Tuberculose für das Erythema induratum sei keinesfalls anzunehmen. Andererseits unterscheide sich die vorliegende Affection von Periphlebitis nodosa und Thrombosen durch das Fehlen von Fieber, Schmerzen, acuter Entzündung und Varicen. Der Verdacht auf Lues müsse stets erst durch andere luetische Symptome bestätigt werden. Die Efflorescenzen des Erythema induratum bilden sich spontan, ohne weitere Veränderungen durchzumachen, zurück. Verf. betont am Schluss, dass die verschiedensten Krankheitsprocesse eine entzündliche Wucheratrophie des subcutanen Fettgewebes zur Folge haben können, die je nach ihrem Ursprung specifische Kennzeichen aufweist oder nicht. Das Erythema induratum sei somit kein klinisch und histologisch abgegrenztes Krankheitsbild, sondern vielmehr eine allgemeine Bezeichnung für symptomatische Veränderungen verschiedener Grundursachen. J.

32) **Zum Problem der Angioneurosenbehandlung,** von K. Kreibich. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 39.)

Eine nicht geringe Anzahl von Hautkrankheiten sind sympathische Reflexphänomene. Dazu rechnet der Verf. die neurotische Gangrän, den Herpes zoster und febrilis, die acute und chronische Urticaria, Prurigo, manche exsudative Erytheme, viele strichförmige Erkrankungen, die Sklerodermie u. a. Eine solche Auffassung erfordert zur Behandlung angioneurotischer Zustände den Versuch, den Ablauf des Reflexphänomens zu verhindern durch Vermeidung des sensibel-afferenten Reizes oder durch Herabsetzung der cen-

tralen Reflexerregbarkeit. Durch Abhaltung afferenter Reize allein werden selten befriedigende Heilerfolge erzielt werden, deshalb wird man bei allen länger dauernden Zuständen auch bestrebt sein müssen, die centrale Reflexerregbarkeit herabzusetzen. Für diesen Zweck besitzen wir als einziges, wenigstens bei vielen Fällen wirksames Mittel: das Arsen, dessen centrale Wirkung aus der Wirksamkeit bei Chorea (Herabsetzung der motorischen Reflexerregbarkeit) und aus der Thatsache, dass bei zu starken Dosen typische Reflexphänomene, wie der Arsenzoster, urticarielle, schmerzhafte Erytheme entstehen, hervorzugehen scheint. Wenn das Arsen bei einer Arsenikkur nicht im Stande zu sein scheint, eine gesteigerte Reflexerregbarkeit herabzusetzen, so liegt oft der Grund eines Misserfolges in einer zu schwachen oder nicht consequent durchgeführten Kur. Schourp-Danzig.

Neuritische Dermatosen.

33) **The age-incidence of herpes zoster**, by Willmoth Evans. (British Journ. of Dermatology. 1905. Nr. 6.)

Ueber das Lebensalter, in dem Herpes zoster hauptsächlich vorkommt, sind die Autoren ganz verschiedener Meinung. Nach Bateman werden meist jugendliche Personen zwischen 12 und 25 Jahren befallen. Rayer dagegen ist der Ansicht, dass junge Leute und ältere Personen nicht so häufig an Zoster leiden, wie Personen im mittleren Lebensalter. Nach Hardy werden alle Lebensalter gleichmässig betroffen, ausgenommen ist nur die erste Kindheit. Nach Radcliffe Crocker waren $^3/_4$ seiner Zosterpatienten unter 20 Jahren und von diesen wiederum $^2/_3$ unter 13 Jahren. Fast alle übrigen waren über 40 Jahre alt. Nach Stelwagon sind die Jahre zwischen 10 und 30 bevorzugt. Nach Head waren von 378 Fällen von Herpes zoster 283 unter 25 Jahr, 66 zwischen 25 und 50 Jahren, 29 über 50 Jahre. Das Maximum liegt zwischen 12 und 13 Jahren. Verf. selber bemerkt, dass von seinen eigenen Fällen die Hälfte bei Personen unter 14 Jahren beobachtet wurde; die Jahre nach 40 wurden dann wiederum von den übrigen Fällen am meisten betroffen. Hopf-Dresden.

34) **Prurigo lymphadénique**, par W. Dubreuilh. (Annales de dermatologie. 1905. Nr. 8 u. 9.)

Die Hauterscheinungen bei Leukämie und Pseudoleukämie haben besonders bei deutschen Autoren schon vielfache Beschreibung gefunden. Die meisten dieser Beobachtungen beruhen auf der Production specifischer lymphoider Tumoren in der Haut. Nicolau beschrieb eine besondere Form, die in einer der Pityriasis rubra Hebra analogen Erythrodermie mit allgemeinen Drüsenschwellungen bestand. Der Fall betraf einen 60 jähr. Herrn, dessen Blut relative Lymphocytose aufwies. Mit allen diesen Fällen hat der im Vorliegenden beschriebene Zustand nichts gemein. Die Veröffentlichung stützt sich auf zwei eigene Beobachtungen von Verbindung leukämischer bezw. pseudoleukämischer Tumoren mit starkem Pruritus und dazu kommen 16 aus der Litteratur, veröffentlicht von Wagner, Joseph, Westphal, Hallopeau und Prieur, Nekam, Pinkus, Blaschko, Bryant, Kaposi, Buschke, Audry und Bossnet. Die zwei Fälle des Verf.'s betreffen einen 26 jähr. Bäcker und einen 27 jähr. jungen Mann. Im Ganzen entfallen von den 18 Fällen nur 4 auf Frauen, 14 auf Männer. In 5 Fällen trat zuerst die Drüsenschwellung, in 3 Fällen zuerst der Pruritus auf. In den übrigen erschienen beide Manifestationen gleichzeitig. Das Jucken zwingt die Kranken,

sich unaufhörlich zu kratzen. Meist tritt es anfallsweise auf, und zwar erscheint es dann mehrmals täglich je auf die Dauer von einigen Stunden. Meist ist es ein allgemeiner Juckreiz, seltener ein regionärer. So wies der Fall von Bossnet nur Jucken im Bereich der Tumoren auf. Das Jucken, welches die Kranken um jede Ruhe und Lebensfreude bringt, verlässt sie nicht bis zum Tode. Es schliesst sich eine Reihe von Kratzeffecten, Schrunden, Pyodermatitiden, kurz eine reine Prurigo an den Pruritus an. Bei einem der ebenfalls pruriginösen Dubreuilh'schen Fälle wies die verdickte Haut Lichenification auf. Die Drüsenserkrankung beginnt meist am Hals, auch an Achselhöhlen und Leisten, doch sind die Drüsen der Parotisgegend, der Region des M. sternocleidomastoideus und der Regio submaxillaris und subclavicularis bevorzugt. Die Drüsen sind hart, umgrenzt, bis hühnereigross. In einzelnen Fällen verursachten Schwellungen der Mediastinaldrüsen ständige Athemnoth und Husten. Die stets vorhandene Milzschwellung wird im Leben nicht bei allen Fällen nachgewiesen. Das Allgemeinbefinden geht rapid bergab. Die Blutveränderungen sind trotz der grossen Anämie nur relativ gering. Nur eine deutliche polynucleäre Leukocytose liegt in allen Fällen vor. Die Krankheit hat einen progressiven Verlauf. Die Individuen sterben an Erschöpfung oder Erstickung.

Hopf-Dresden.

35) **Dermatitis herpetiformis in children,** by J. T. Bowen. (Journ. of Cut. Dis. 1905. Nr. 9.)

Verf. hat viele Fälle von Dermatitis herpetiformis in Anschluss an die Impfung beobachtet, ohne die Qualität der Lymphe oder den impfenden Arzt irgend wie dafür verantwortlich machen zu können. Bei anderen Fällen hatte die Eruption überhaupt keine Beziehungen zu einer vorausgegangenen Impfung. Bei allen Fällen zeigte sich als typisch, die Wiederkehr in Gruppen stehender Bläschen und Blasen. Das zweite charakteristische Moment war deren Localisation an Mund und Nase, Handrücken und Genitalien. Eine weitere Uebereinstimmung fand sich in dem Mangel an subjectiven Symptomen. Verf. glaubt nicht, durch seine Beobachtungen viel zur Klärung der Aetiologie der Dermatitis herpetiformis beizutragen, ausser dass vielleicht die allgemein geltende Auffassung einer Erkrankung der betreffenden Hautnerven bestärkt wird, mit Unna sieht er das bedeutsamste Symptom in den Recidiven. Ohne dieses Charakteristikum ist es unmöglich, die Diagnose zu stellen, oder andere Dermatosen auszuschliessen.

Solger-Neisse.

36) **A case of acute malignant pemphigus (pemphigus vegetans?) with autopsy report,** by Ormsby and Bassoe. (Journ. of Cut. Dis. 1905. Nr. 7.)

Am Beginn der Beobachtung zeigte die Patientin geschwollene Tonsillen, die Schleimhaut des Mundes war mit Blasen bedeckt. Auf der Brust fanden sich mehrere Excoriationen, mit eitrig-blutigen Krusten bedeckt, ebenso am Kinn. Ausserdem waren Brust, Schultern und Arme von kleinen Bläschen mit wässerigem Inhalt bedeckt. Der Process breitete sich weiter und weiter aus. Die Blasen vergrösserten sich, platzten und wurden zu schmerzhaft juckenden, vielfach confluirenden Geschwüren, deren Boden zum Theil mit luxurirenden Granulationen bedeckt war. Das Sensorium war leicht benommen, Temperatur im Ganzen normal, ebenso Puls und Respiration. Der Urin enthielt Eiweiss. Die Behandlung bestand in Oelverbänden, wodurch es gelang, die grossen Geschwürsflächen leidlich sauber zu erhalten. Die Patientin starb nach einem Monat langen Krankenlager. Die Autopsie ergab nur geringfügige Veränderungen der inneren Organe. Das Gesammtbild war das einer

völligen Erschöpfung. Bacterielle Untersuchung der Herzbeutelflüssigkeit zeigte die Anwesenheit des Staphylococcus pyogenes albus. Zwei photographische Abbildungen erläutern den Text. Solger-Neisse.

37) **Étude sur les essais expérimentaux d'inoculation peladique à l'homme,** par Henri Spiral. (Paris 1905, Steinheil.)

Verf. widerlegt mit triftigen Beweisen den einzigen Fall von Autoinoculation der Alopecie, welchen Blaschko berichtete. Sämmtliche andere in der medicinischen Litteratur mitgetheilte Uebertragungsversuche (Manasseine, Horaud, Jacquet, Hallopeau) verliefen negativ. Verf. selbst inoculirte auf peinlichste Weise 800 Mal mittels elektrolytischer Nadel, weitere 800 Mal durch Frictionen Alopecieproducte auf besonders geeignete Personen, erzielte aber weder auf dem behaarten Kopfe und in der Bartgegend, noch bei der Hypertrichosis einer anderen Hautpartie auch nur den geringsten Haarausfall. Ebenso erfolglos blieben die Thierexperimente. Er kommt zu dem Schlusse, dass die Alopecie nicht übertragbar sei. J.

Syphilis.

38) **Treatment of syphilis on the continent,** by C. E. Pollock. (British Journ. of Dermatology. 1905. Nr. 1.)

Um zu zeigen, welche Verschiedenheit in der Syphilisbehandlung unter den Dermatologen des Continents bestehen, bietet Verf., welcher die meisten Centren der Dermatologie in Europa besucht hat, eine gedrängte Uebersicht über diese divergirenden therapeutischen Principien. Die Mehrzahl der poliklinischen Lueskranken behandelt man in Paris mit Pillen von grünem Quecksilberjodid. Gaucher bevorzugt Ricord's Sublimatpillen, während Brocq Sublimat in Lösung ordinirt. Die Injectionstherapie wird wenig geübt, ausser bei klinischer Behandlung, wobei man die löslichen Salze mit Vorliebe benützt. Jullien wendet mit bestem Erfolge Calomeleinspritzungen an. Im allgemeinen wird Fournier's chronisch-intermittirende Methode berücksichtigt. Gaucher giebt seinen Privatkranken in den ersten 2 Monaten und dann noch während jeden 2. Monats im ersten Jahr der Krankheit Pillen. Im 2. Jahre erhalten die Kranken diese Pillen nur jeden 2. Monat, doch bleibt im Sommer eine Pause von 2 Monaten ohne Therapie. Im 3. Jahre nimmt der Kranke nur jeden 3. Monat die Pillen, im 4. Jahre nur während jedes Halbjahres 1 Mal. Daneben viel Schwefelwässer (Uriage). In Italiens Militärspitälern und auch in der Civilpraxis wird die Diagnose Lues schon dann gestellt, wenn das primäre Geschwür charakteristisch für die Krankheit sich gestaltet. Nur in zweifelhaften Fällen wird auf secundäre Zeichen gewartet. Die Injectionstherapie steht im Vordergrund der Behandlung, in den Militärkrankenhäusern gebraucht man gleich oft auch die Einreibungskur. In Rom wird zu Einspritzungen Sublimat, in Mailand Calomel bevorzugt. Im allgemeinen lässt man zwischem den Kuren Pausen, welche 2—3 Mal so lang sein müssen, als die betreffenden durchgemachten Kuren. Für Deutschland und Oesterreich stellt Verf. folgende Beobachtungen über Syphilistherapie fest: So lange nur ein Primäreffect besteht, ist die Diagnose Syphilis nicht gestattet. Lang giebt, so lange es sich nur um eine Sklerose handelt, neben Merkurpflaster (örtliche) kleine Jodkalidosen, um die Kopfschmerzen und andere nervöse Störungen zu mildern. Die constitutionelle Behandlung beginnt erst mit dem Ausschlag oder anderen secundären Zeichen. Dies steht im Gegensatz zu den meisten englischen Syphilidologen, welche glauben, dass man durch vor dem

Auftreten dieser Symptome beginnende Quecksilbertherapie die Krankheit aufhalten oder günstig beeinflussen kann. Es folgen nun die Angaben deutscher Aerzte, warum sie sich dieser englischen Behandlungsweise nicht anschliessen möchten. Im allgemeinen behandelt man in Oesterreich und Deutschland nach Fournier; nur wenige Kreise geben Quecksilber bloss beim Auftreten von specifischen Symptomen. Die Inunctionen stehen im Vordergrund, doch ist auch die Injectionstherapie weit verbreitet. Für Dänemark und Belgien gelten die gleichen Angaben. In Stockholm fand Verf. Welander's Behandlung mit Quecksilbersäckchen, welche angewendet werden, nachdem einige Einspritzungen mit Mercuriolöl vorausgegangen sind. Beides erst nach absoluter Sicherung der Diagnose Syphilis. In Petersburg fand Verf. wieder mehr die Neigung, die Diagnose schon nach dem Aussehen der Läsion zu stellen. Hopf-Dresden.

39) **Ueber extragenital acquirirte Primäraffecte an Kinn, Wangen, Ohren, behaartem Kopf und Stirn und anschliessend daran ein Fall von Initialsklerose an der rechten Wange**, von R. O. Lurz. (Inaug.-Dissertation. Würzburg 1905.)

Nach Erörterung der Statistik, Uebertragungsarten, Formen und Differentialdiagnose theilt Verf. einen Fall, eine 32 jährige Patientin betreffend, mit, die von einem in Pflege genommenen Kinde an der rechten Wange syphilitisch inficirt wurde. G. Trautmann-München.

40) **Chancre syphilitique nécrogène de la lèvre supérieure avec élimination d'un gros séquestre maxillare**, par Henri Rodin. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1905. Juni.)

Bei der Patientin entwickelte sich im Anschlusse an eine beim Plombiren der Mittelzähne entstandene Schleimhautverletzung ein Primäraffect des Zahnfleisches und der Oberlippenschleimhaut. In Folge fehlerhafter Diagnose wird das Geschwür mit ätzenden Mitteln behandelt, so dass der dem Knochen aufliegende Grund nekrotisch wird. Es entwickelt sich ein Sequester des Oberkiefers, der die Nasen- und Mundhöhle verbindet. Paul Oppler-Breslau.

41) **Syphilis bucco-pharyngée. Chancres multiples et successifs**, par V. Texier et H. Malherbe. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1905. Juli.)

Ein Fall von Syphilis, ausgehend von Primäraffecten an beiden Tonsillen, der dadurch interessant wird, dass einige Tage später an der Schleimhaut der Oberlippe zwei typische indurirte Ulcerationen von Primäraffectcharakter auftraten. Man kann also hier nicht von einer vollständigen Immunisirung nach dem Auftreten des Primäraffectes sprechen, sondern muss wohl nach den Beobachtungen Queyrat's auch hier an eine langsame und allmählich eintretende Immunisirung denken. Paul Oppler-Breslau.

42) **Sur un cas de syphilide présentant un développement anormal au voisinage de l'accident primitif**, par Hallopeau et Deroye. (Journ. des maladies cutan. et syphil. Juni 1905.)

Die Verff. beschreiben eine ihrer Ansicht nach nicht allzu seltene eigenartige Manifestation der syphilitischen Allgemeinerscheinungen, die gleichzeitig mit einem generalisirten papulösen Syphilid aufgetreten war. Es handelt sich um eine 4:10 cm grosse, violettrothe infiltrirte Plaque, cirицinär umgeben von aggregirten Papeln, die sich an der unteren Bauchpartie, in der Mitte der Schamhaare befand. Nach der Ansicht der Verff. stellt die Affection das Resultat einer directen Uebertragung des infectiösen Virus vom Primäraffecte

auf seine Nachbarschaft dar, wo es eine stärkere Activität entwickelt, als wenn es durch die Circulation an entferntere Körperregionen getragen worden wäre.

Paul Oppler-Breslau.

43) **The conveyance of syphilitic infection by medical**, by Douglass W. Montgomery. (California State Journ. of Medic. Juli 1905.)

Verf. bespricht neben Infectionen durch Zahnärzte, Wärterinnen und Hebammen auch solche Fälle, wo durch ärztliche Instrumente Syphilis übertragen wurde an der Hand eigener oder der Litteratur entnommener Beobachtungen. Er bespricht die Invulation der Syphilis bei Hauttransplantationen, bei genito-urinären Eingriffen, bei der Operation von Phimosen, sowie Infectionen durch Zungenspatel, Injectionsspritzen, Katheter und mittels einer elektrischen Bürste. Immerhin seien die Uebertragungen der Lues durch Aerzte bei dem hohen Werthe, welche Jeder der Asepsis zuerkennt, heut zu Tage sehr selten geworden.

J.

44) **Zur Frage des Jodismus (Thyreoiditesjodica acuta)**, von M. P. Gunderow. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXVII. S. 25.)

Verf. erörtert den heutigen Stand der Frage des Jodismus an Hand der diesbezüglichen Litteratur und beschreibt einen interessanten Fall von acut entzündlicher Schwellung der Schilddrüse auf jedesmalige Jodkaliumeinnahme bei einem 26 jährigen Syphilitiker. Dieser Fall von Schwellung der Glandula thyreoidea, die einen Locus minoris resistentiae bei dem Pat. darstellt, zeigt, dass es neben der metastatischen und infectiösen Thyreoiditis auch eine Intoxicationsthyreoiditis giebt.

V. Lion-Mannheim.

45) **Note di clinica dermosifilopatica**, pel Calderone. (Giorn. ital. delle Mal. ven. e della pelle. 1905. Fasc. IV.)

In 6 Fällen von Tabes dorsalis, bei denen meist die syphilitische Aetiologie nicht einwandsfrei bewiesen ist, werden durch eine antiluetische Therapie, deren Einzelheiten leider fehlen, einige Besserungen hervorgerufen und zwar ein Mal Besserung der Motilitätsstörungen, in einem Fall Besserung des Ganges, der Blasenlähmung, der lancinirenden Schmerzen und schliesslich in einem Fall Besserung von Sehstörungen. An der Hand von 16 Fällen des Ulcus chronicum vulvae (Esthiomène) leugnet Verf. jede specifische Natur dieser schwer heilbaren Geschwüre der Prostituirten und fasst dieselben als Reizproducte auf. Es folgt die Beschreibung eines diffusen, syphilitischen, leicht oedematösen Erythems des Gesichtes bei einem Seemann, das antisyphilitischer Behandlung schnell wich. Ein Schanker der Carcuncula lacrymalis zeichnete sich dadurch aus, dass er trotz mehrmonatlichen Bestehens keine Neigung zum Zerfall zeigte. Ein fleckiges blaurotes Exanthem, das immer nach Calomelinjectionen auftrat, und acutes Oedem an den Augenlidern und an der Vorhaut nach dem Gebrauch von Migränin stellen zwei interessante Beobachtungen von Arzneiexanthemen dar. Die Reihe der Beobachtungen wird durch 2 Fälle geschlossen, in denen Massage der Prostata bei acuter Collicystitis entgegen der herrschenden Lehre auch subjective Besserung brachte.

Dreyer-Köln.

46) **Ueber das Verhältniss des Lymphgefässsystems bei primärer syphilitischer Infection bei Weibern**, von R. Bergh. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XLI. Nr. 12.)

Nach luetischer Infection schwellen fast immer die der Infectionsstelle zunächst liegenden Lymphknoten im Laufe der ersten oder der nächsten Wochen an. Da die primäre Infection meistens einseitig ist, schwellen die

Lymphknoten meistens auch ursprünglich nur an der einen Seite. Erst allmählich im Laufe von mehreren Wochen schwellen eine grössere Anzahl der übrigen Noduli lymphatici des Körpers. Dieses fortschreitende Anschwellen scheint nicht durch die Lymphgefässe, sondern durch das Blutgefässsystem zu gehen. Nach den Beobachtungen Verf.'s treten die Lymphknotengruppen in folgendem relativen Häufigkeitsverhältnisse auf: die Noduli inguinales in fast 100 % von 1260 Individuen, die Noduli cervicales post. in etwa 83 %, die Noduli submandibulares in 42,8 %, die Noduli axillares in 33,4 %, die Noduli cubitales in gegen 15,6 %, die Noduli mastoidei in 10 %, die Noduli cervical. ant. in 8,4 %, die Noduli occipitales in 4,4 %, die Noduli paramammarii in 3 %, die Noduli submentales auch in 3 %, der präauriculare Knoten in 1,2 % und die Noduli soplitei in 0,7 %. Die Lymphknoten sind in der Regel indolent; Suppuration beobachtete Verf. in 15 Fällen gleich 1,2 % der Fälle. Die Lymphknotengeschwulst erhält sich meist 4—6 Monate. Schourp-Danzig.

47) **Beitrag zur Pathogenese der venerischen Bubonen,** von B. Lipschütz. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXVII. 1905. S. 345.)

Während früher angenommen wurde, dass ausser den Ducry-Krefftingschen Bacillen noch andere Mikroorganismen Bubonen verursachten, bewiesen Buschke's und Adrian's Arbeiten, dass sowohl das Ulcus molle als die Bubonen nur durch den genannten Bacillus hervorgebracht wurden. Verf. hat sich nun in der vorliegenden Arbeit die Aufgabe gestellt, den bisher nur mikroskopisch durch Schankröswerden und durch Inoculationen geführten Beweis durch culturelle Versuche weiterhin sicherzustellen, was ihm und seinen Vorgängern wohl gelungen ist. Es wurden 34 Fälle untersucht, von denen bei der Incision gewonnener Eiter oder Drüsenstückchen zur Impfung auf Blutagar oder auf den Träger verwendet wurden. Bisweilen liess er auch absichtlich Drüsenstückchen in der Wunde zurück. Die Wunden selbst wurden aseptisch verbunden, solange dies anging oder bis die Aetiologie des Bubo sichergestellt war. In 11 Fällen führte die Untersuchung zu einem negativen Resultat, während bei 12 solchen der Ducrey-Kreffting Bacillus culturell nachgewiesen wurde und bei weiteren 11 wenigstens die Virulenz sicher gestellt werden konnte. Mikroskopisch aber konnte der Bacillus nur in 3 Fällen sofort nach Eröffnung des Bubo aufgefunden werden (zwei waren zweifelhaft) und 6 Bubonen wurden schankrös, 5 angedeutet schankrös. Nach diesen Untersuchungen schlägt Verf. vor, vom ätiologischen Standpunkte aus alle diejenigen Bubonen als bacilläre aufzufassen, bei denen das Vorhandensein des Ducrey'schen Bacillus in irgend einer Weise nachgewiesen werden kann, das Schankröswerden jedoch nur als klinischen Ausdruck einer besondern Virulenzsteigerung dieses Mikroorganismus aufzufassen und die Ausdrücke virulenter, avirulenter, sympathischer Bubo u. s. w. fallen zu lassen. Die übrigen Bubonen sollen sterile genannt werden. Bei beiden Arten finden sich aber dieselben pathologischen Veränderungen, so dass anzunehmen ist, dass hier nur der Erreger frühzeitig zu Grunde gegangen ist und sich nicht mehr nachweisen lässt.

Löwenheim-Liegnitz.

Gonorrhöe.

48) **Clinical and experimental studies concerning the pathogenesis of epididymitis gonorrhoica,** by M. Oppenheim and O. Löw. (American Journ. of Urology. 1905. Juli u. Virchow's Archiv. CLXXXII. 1905.)

Der gonorrhoische Process schreitet auf der Schleimhaut rasenförmig durch

Apposition neuer Herde auffallend langsam fort; die ausserordentliche Geschwindigkeit, mit der eine Nebenhodenentzündung häufig einsetzt, spricht daher gegen die Annahme einer solchen continuirlichen Ausbreitung von der hinteren Harnröhre, ebenso der Umstand, dass das Vas deferens zunächst meist frei bleibt und erst späterhin afficirt wird; eine lymphogene Propagation erscheint auf Grund von histologischen Untersuchungen und Experimenten ebenfalls ausgeschlossen; die Verff. sind vielmehr der Ansicht, dass die Fortleitung des gonorrhoischen Processes durch antiperistaltische Bewegungen des Vas deferens geschieht, durch welche die Gonokokken aus der hinteren Harnröhre in die Cauda der Epididymis geschleudert werden. Schon Akutsu hatte durch faradische Reizung des N. hypogastricus bei Thieren antiperistaltische Bewegungen des Vas deferens hervorgerufen; den Verff. ist es gelungen, sie bei Meerschweinchen und Kaninchen durch elektrische und mechanische Reizung des Caput gallinaginis auszulösen. Ein gleicher Versuch beim Menschen gelegentlich einer Bassini'schen Operation misslang ihnen wegen der tiefen Narcose, doch fühlten sie die charakteristischen Bewegungen deutlich bei einem Patienten mit einer gonokokkenfreien Urethritis posterior, als sie die negative Elektrode einer galvanischen Batterie an das Caput gallinaginis brachten, und die positive Elektrode in den Mastdarm einführten. Die Auslösung dieser Reflexe wird besonders dann zu Stande kommen, wenn die Schleimhaut der Urethra posterior gereizt und sehr sensibel ist, sei es durch forcirte körperliche Anstrengungen, sei es durch mechanische Reize, Pollutionen, also durch Factoren, die erfahrungsgemäss klinisch die Epididymitis verursachen. Die Reflexe spielen nach Ansicht der Verff. bei jeder Ejaculation des Samens eine wichtige Rolle. Dass nun wirklich Kokken aus der Urethra posterior in die Epididymis in dieser Weise transportirt werden, lehrten weitere Experimente; es wurden virulente Streptokokkenculturen bei Kaninchen in die hintere Harnröhre gebracht, durch Reizung des N. hypogastricus peristaltische Bewegungen des Vas deferens hervorgerufen; in kurzer Zeit kam es zu einer Epididymitis, die der gonorrhoischen völlig analog war. — Aus ihren Untersuchungen zogen die Verff. folgende für die Therapie sehr wichtige Schlüsse: 1) Es ist contraindicirt, bei acuter Urethritis posterior instrumentelle Eingriffe zu machen; eventuell nothwendige Prostatamassage ist mit Vorsicht vorzunehmen; der Patient muss sich vor sexueller Erregung, Pollutionen, forcirten körperlichen Bewegungen hüten; je activer die Urethritis posterior ist, desto grösser ist die Gefahr, denn die Hyperämie befördert durch erhöhte Irritabilität die Reflexerregbarkeit. 2) Der Standpunkt Finger's, aus dessen Klinik die Arbeit hervorgegangen ist, bei Epididymitis jede Behandlung der hinteren Harnröhre zu sistiren, ist berechtigt wegen der Gefahr, dass auch der andere noch gesunde Nebenhoden erkrankt. 3) Bei subacuter und chronischer Urethritis posterior sind, wenn Gonokokken vorhanden sind, alle reizenden Injectionen zu unterlassen.

Schiftan-Berlin.

III. Therapeutische Notizen.

Hereditäre Lues:

1) Rec. Sublimati
Natr. chlorat. ana 0,2
Aq. dest. 10,0
Einmal wöchentlich ist $^1/_{10}$ cm^3 zu injiciren.

(Salge, Berliner klin. Wochenschrift. 1905. Nr. 22.) J.

Pruritus analis:

2) Rec. Menthol 0,5
Extr. fluid. Hamamelis
Extr. fluid. secal. cornut.
Extr. fluid. hydrastis canad.
Extr. fluid. Castan.
Tinct. Benzoes comp. ana 50,0
Ol. Carbol (3 %) 35,0
(Centralbl. f. d. ges. Therapie. 1905.)

J.

Scabies:

3) Rec. Flor. sulf. 50,0
Kalii carbon. 15,0
Gummi tragacaut. 2,5
Glycerin. 100,0
Ol. Lavandul. gtt. X.
(Jessner's Dermatolog. Vorträge. 1905. Heft 8.)

J.

IV. Vereinsberichte.

Berliner Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 23. Januar 1906.

Hirschberg spricht über die durch angeborene Lues verursachten Augenleiden, unter Demonstration einer Anzahl einschlägiger, sehr instructiver Fälle aus den verschiedensten Lebensaltern: Frische Fälle von hereditärer Lues am inneren Auge sind schwer festzustellen, das einzige, was den Müttern vielfach auffällt, ist ein Rollen und Zittern der Augen. Das Leiden ist immer doppelseitig, während bei acquirirter Lues auch in den schwersten Fällen nur ein Auge erkrankt sein kann, genau dasselbe Verhältniss, wie es bei der luetischen Taubheit vorliegt. Charakteristisch ist ferner das frühzeitige Befallensein des Augenhintergrundes, des Sehnerven, der Retina und Chorioidea, während die Hornhautentzündung später auftritt. Die Symptome bestehen in Glaskörpertrübungen, Trübungen des Sehnerveneintrittes durch Exsudat, grauliche Verfärbung der Netzhautmitte, helle Stippchen, sowie Pigmentbildungen auf dem Hintergrunde. Die Prognose ist, wenn die Erkrankung nicht sehr hochgradig ist, nicht schlecht; das beste Mittel bilden Inunctionen von 0,5 bis 1 g Ung. cin.; es sind mindestens 100 Einreibungen und eine Nachbehandlung von 2—3 Jahren nöthig.

In der Discussion wird auf das diagnostische Interesse dieser Stigmata für die Erkennung der Lues, ferner auf die Promptheit der Wirkung der Inunctionen, die bei Erwachsenen nicht selten versagen, bei Neugeborenen hingewiesen. Keratitis profunda wird bei acquirirter Lues selten beobachtet.

Heller spricht über Syphilis der Glandula sublingualis, wovon er einen Fall beobachten konnte: bei der betreffenden Patientin fand sich ausser anderen luetischen Symptomen an der rechten Seite des Mundbodens in der Gegend der Caruncula sublingualis ein hahnenkammartiges Gebilde, das Vortr. mit der Scheere abtrug. Die mikroskopische Untersuchung ergab subepitheliale Zellanhäufungen, ferner starke Infiltrate, die sich in die erweiterten Drüsenausführungsgänge hineinzogen; an der Stelle, an der der Tumor

gesessen hatte, entwickelten sich Plaques muqueuses. Syphilis der Speicheldrüsen im Allgemeinen und der Glandula sublingualis im Besonderen ist sehr selten, in der Litteratur sind nur vereinzelte Fälle erwähnt. Spirochaeten fand Vortr. in seinem Falle nicht.

Richter demonstrirt 1) einen 19jährigen Patienten, der vor einer Reihe von Wochen Ulcera am Dorsum penis acquirirte. Später zeigten sich vereinzelte roseolaartige Flecke und kleine schuppende Papeln am Penis; das infiltrirte Präputium war auf Dermatol wieder normal geworden, die Drüsen nur wenig geschwollen. Der Vater des Patienten hat Lues durchgemacht; vielleicht handelt es sich hier um eine abgeschwächte Form der Syphilis;

2) eine complicirte Haarschlinge;

3) ein Stück Oberhaut mit eigenartiger Schorfbildung, an dessen Unterfläche deutlich die Eindrücke der Papillen zu sehen sind.

Blaschko zeigt 2 Fälle von Lupus erythematodes; der erste betrifft eine ältere Frau und zeigt mehrfache Localisationen und verschiedene Typen: die behaarte Kopfhaut ist in grosser Ausdehnung befallen und zeigt diffuse narbige Atrophie, die allmählich ins gesunde Gewebe übergeht; an den Händen finden sich Lupus pernio-ähnliche Herde, während die Affection an den unteren Extremitäten Aehnlichkeit mit Lues hat. Der zweite Fall zeigt die typische Localisation im Gesicht, an der Nase, den Ohren in scharf umschriebenen discoïden Scheiben. Therapeutisch war alle Behandlung bisher machtlos, jetzt scheint unter Radiumeinwirkung eine Besserung einzutreten.

Paul Cohn-Berlin.

Sitzung vom 13. Februar 1906.

Blaschko zeigt 1) einen Patienten mit Pseudopelade von Brocq. Differentialdiagnostisch unterscheidet sich diese Erkrankung von der Alopecia areata dadurch, dass es ein Jahre hindurch fortschreitender Process ist, welcher zu einer glatten atrophischen Narbe führt Dies ist selten der Fall bei der Alopecia areata. Bei letzterer Erkrankung sind die Herde mehr zerstreut und nicht so confluirend wie bei Pseudopelade, und schliesslich zeigen bei der Alopecia areata die erkrankten Stellen zarte Flaumhaare.

Saalfeld bemerkt in der Discussion, dass dieser Fall identisch sei mit dem Ulerythema ophryogenes von Unna, zumal da Brocq dieselbe Erkrankung, welche Unna auf dem internationalen Congresse als Ulerythema ophryogenes vorstellte, als Pseudopelade diagnosticirte.

Blaschko spricht 2) über Schnittfärbung von Spirochaeten nach Levaditi. Die Masse der Spirochaeten hält sich streng an die Ausdehnung des Primäraffectes; im Centrum sind dieselben am reichlichsten und nehmen nach dem Rande zu ab. Sie wandern mit Vorliebe in die Bindegewebsbalken, und durch ihre Wucherung ist dann wohl auch die Härte des Primäraffectes bedingt. Nach B.'s Mutmaassung sieht man die Spirochaeten in den Bindegewebsbalken häufig deshalb nicht mehr gewellt, weil sie abgestorben sind und sich dann mit Silbernitrat infiltriren.

Buschke demonstrirt 1) Spirochaeten in den Schnittpräparaten aus der Lunge und Milz eines 8monatlichen Fötus. Er hält die Schnittmethode für sicherer als die Ausstrichmethode. Die Mutter stand in der 7.—8. Woche der Infection. Doch bleibt die Frage offen, ob die Lues nicht vom Vater auf das Kind überging.

Buschke zeigt 2) Gehirn und basale Hirnblutgefässe nebst mikroskopischen Präparaten von einem Patienten, welcher $^3/_4$ Jahr nach der speci-

fischen Infection somnolent ins Krankenhaus gebracht wurde und bald starb. Fälle von Frühauftreten der Nervenlues sind ja nicht so selten, wohl aber solche, bei denen trotz specifischer Vorbehandlung ein so foudroyanter Verlauf sich einstellt. Alle Schichten der Gefässwand waren erkrankt. Spirochaeten waren nicht nachweisbar.

Lesser ist der Ansicht, dass die Untersuchung der Präparate bei der Ausstrichmethode gute Resultate liefert. Von 206 Fällen war das Ergebniss nach der Ausstrichmethode in 188 positiv.

Rosenthal beobachtete eine Resorcindermatitis bei sich selbst. Er machte wegen eines leichten Ekzems der Kopfhaut Resorcinumschläge, und es stellte sich dann eine acute Dermatitis des Kopfes mit Oedem des Gesichtes ein. 3 Tage später bekam er ein Exanthem über den ganzen Körper, bedingt durch die Resorption des Resorcins. Im Gesichte zeigten sich kleine Herde von Herpes zoster, welche sich schnell zurückbildeten.

In der Discussion äussert Lesser die Ansicht, dass Herr Rosenthal eine Idiosynkrasie gegen Resorcin besitzt. Er wendet Resorcin häufig an und hat nur ein einziges Mal eine schlechte Wirkung desselben gesehen.

Max Samuel-Cöln.

V. Kleine Mittheilungen aus der Praxis.

Ueber Dermatitiden nach dem Gebrauche von Javol.

Von Max Joseph.

In diesem Centralblatte (VIII. 1904. S. 64) hatte ich bereits auf die schädliche Wirkung dieses angeblich günstigen Haarwassers hingewiesen. Heute bin ich in der Lage, über einen weiteren Fall schädlicher Beeinflussung durch dieses Geheimmittel zu berichten. Eine ältere Dame hatte nach Weihnachten mit dem Gebrauche von Javol begonnen. Da sie von einer Flasche die erhoffte Wirkung auf den Haarwuchs noch nicht merkte, so versuchte sie noch eine zweite Flasche, musste aber zu ihrem Schrecke bemerken, dass sich eine äusserst unangenehme Hautentzündung einstellte, wegen welcher sie mich am 8. Februar 1906 aufsuchte. Ich fand eine diffuse Röthung des Gesichtes, die Augenlider ödematös geschwollen und auf dem behaarten Kopfe ein nässendes Ekzem. Unter dem Gebrauche von adstringirenden Umschlägen und der Zinnobersalbe für den Kopf gelang nach etwa 14tägiger Behandlung die Beseitigung dieser artificiellen Dermatitis.

Danach muss ich meine schon früher ausgesprochene Warnung vor diesem Geheimmittel noch einmal wiederholen. Von einem günstigen Einfluss auf den Haarboden habe ich bisher niemals etwas gesehen, es scheint nur schädliche Wirkungen zu äussern.

VI. Personalien.

— Am 23. Februar starb, 57 Jahre alt, der Erfinder des Cystoskops Max Nitze.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

Neunter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1906. **April.** **Nr. 7.**

Näcke. 43) Examen histologique d'un cas de naevus linéaire verruqueuse unilatéral (naevus nerveux ou systématisé), par **Menahem Hodara.** 44) Résidus histologiques de l'électrolyse bipolaire, par **Chr. Audry.** 45) Verrues digitées dévoloppées sur un naevus pigmentaire, par **Chr. Audry.** 46) Un cas d'acanthosis nigricans précédé de cancer de la mamelle, par **Menahem Hodara.** 47) Epithelioma of the forehead having its origin in a papillary naevus, by **Schamberg.** — Regressive Ernährungsstörungen der Haut. 48) Striae patellares, by **J. L. Bunch.** 49) Zur Pathogenese der Dehnungsstreifen (Striae cutis distensae), von **Karl Zieler.** 50) Die Pathogenese der sogen. Striae atrophicae, von **Zieler.** 51) Ein Fall von „Striae" nach Scharlach, von **Leo Silberstein.** 52) Striae bei Typhus, von **Siegfried Tauber.** 53) A case of idiopathic atrophy of the skin, by **Robert Abrahams.** 54) The practical treatment of lupus erythematosus, by **Lusk.** 55) Recherches sur l'alopécie atrophiante, variété pseudo-pelade, par **L. Brocq, Lenglet** et **Ayrignac.** 56) Lupus erythematosus discoides behandelt mit Finsen-Licht, by **Ravogli.** 57) Further observations on acrodermatitis chronica atrophicans, by **Herxheimer.** 58) Trichorrhexis nodosa, by **M. L. Heidingsfeld.** — Krankheiten des Urogenitalapparates. 59) The technique of genito-urinary examination, by **George L. Eaton.** 60) Zur Untersuchung menschlicher Samenflecke für gerichtliche Zwecke, von **Wederhak.** 61) Trois cas de calculs vésicaux à symptomatologie spéciale; signe de la culbute, par **Le Clerc-Dandoy.** 62) Cystoskopie und Lithotripsie in verschiedenen Körperlagen, von **Otto Ringleb.** 63) Neue Spülsonden und Spüloliven, von **v. Notthafft.** 64) Ueber die Samenkörnchen des menschlichen Sperma, von **Wederhak.** 65) Urotropin und Helmitol. Schluss: Helmitol, von **Guiard.** 66) Recherches sur les lymphatiques de la prostate humaine, par **Caminiti.** 67) Endocardite blennorrhagique, constatation du gonocoque dans le sang pendant la vie et sur la végétation valvulaire après la mort, par **Widal** et **Faure-Beaulieu.** 68) Neues über Sterilisation, von **Otto Grosse.**

III. Therapeutische Notizen. — IV. Bibliographie. — V. Vereinsberichte. — VI. Kleine Mittheilungen aus der Praxis. — VII. Vermischtes. — VIII. Personalien.

I. Originalmittheilungen.

Epidermiditis linearis migrans.[1]

Von Dr. med. **Eduard Kengsep,**
prakt. Arzt in Dorpat.

M. H.! Das Krankheitsbild, über welches ich berichten will, und das meines Wissens in Dorpat noch nicht beobachtet worden ist, stammt von der Leida K., die 2 Jahre alt ist.

Patientin ist von schwächlicher Constitution, schwach entwickeltem Paniculus adiposus, welker trockener Haut und blassen Schleimhäuten. Zu Weihnachten 1903 war das Kind in einer Wanne gebadet, die ein paar Jahre unbenutzt in einem Gemüsekeller gestanden hatte. Anfang Januar 1904 fiel es der Mutter des Kindes auf, dass das Kind unruhig schläft und sich kratzt. Bei näherer Besichtigung war der Mutter ein kleiner, etwa 2 Zoll langer, rother Streifen aufgefallen. Sie glaubte den rothen Streifen einem Kratzeffect zuschreiben zu müssen. Als das Kind nach einiger Zeit — Ende Januar — wieder nach einem heftigen Kratzen von der Mutter besichtigt wurde, fand dieselbe einen rothen, geschlängelten Streifen, der von der zuerst auf der Nates bemerkten Stelle ausgehend, sich über das rechte Hüftbein

[1] Vortrag, gehalten am 23. Februar 1905 in der medizinischen Gesellschaft zu Dorpat.

zum Hypogastrium hinzog. Bei täglicher Beobachtung konnte nun die Mutter des Kindes ein Weiterschreiten des roten, geschlängelten Streifens bemerken; Mitte Februar kam die Mutter mit dem Kinde zu mir mit der Erklärung, dass ihr Kind an einer Hautkrankheit leide, die durch einen „Pferdeschweifwurm“ hervorgerufen wäre, und dass der Wurm sich unter der Haut weiter fortbewege. Ich fand nun folgendes Bild: Von der rechten Glutaealgegend an bis zum Epigastrium hin konnte ich einen, anfangs blassgelb, leicht abschuppenden, allmählich dunkler braun werdenden, bis zur frisch entstandenen, jüngsten Stelle hin, roth aussehenden, ungefähr 1 mm breiten Streifen verfolgen, der leicht erhaben, bald geradlinig, bald Schleifenbildend und sich ab und zu in einen Knäuel von Schlingen verlief, gleichsam ein Nest oder Herd bildend. Der Streifen zeigte nirgends Abzweigungen. Es sah so aus, als ob mit einer spitzen, feinen Nadel auf der gesunden Epidermis ein schleifenbildender Strich gezogen wäre. Dieses Krankheitsbild ist derart charakteristisch, dass es, einmal gesehen, sich fest einprägt und wohl differential-diagnostisch mit keiner bis jetzt bekannten Hautkrankheit verwechselt werden kann. Ich fing nun an, das Kind zu beobachten und constatirte, dass die Raschheit, mit welcher der Streifen wuchs, sehr verschieden war, nicht an jedem Tage gleich. An manchen Tagen, nach einem Stillstand von 24 Stunden im sog. Nest oder Herd, war ein frischer Vorschub bis etwa 10 cm zu beobachten. Samson-Himmelstjerna hat das Vorrücken des Streifens in 24 Stunden von ein bis 3 mm für gewöhnlich beobachtet, Kaposi sah ihn 15 cm, ja sogar bis 30 cm vorrücken.



Derselbe Autor, sowie Rille und Neumann, haben die Länge des Ganges in einer Stunde $^1/_2$—$1^1/_2$ cm wachsen sehen. Das Drängen der Mutter des Kindes, einen therapeutischen Eingriff vorzunehmen, nutzte ich dahin aus, dass ich ihr vorschlug, aus dem Streifen ein Stück ausschneiden zu dürfen. In der Annahme, dass der „Schweifwurm“ dadurch getödtet würde, willigte sie ein und College Boettcher, dem ich den Fall im März vorstellte, und der gleichfalls an der auch ihm unbekannten Hautkrankheit Interesse fand, excidirte im Hospital, vor seiner Abreise auf den Kriegsschauplatz, ein etwa $1^1/_2$ cm langes Stück aus dem frischen, rothen Streifen, leider aber nicht vom äussersten Ende. Wir nahmen nämlich beide an, dass die Krankheit irgend eine Dermatomycosis sei (Pilz oder bakteriellen Ursprunges) und machten daher, gleich nach der Excision, noch Impfungen aus dem Streifen auf Agar-Agar, Gelatine, Bouillon und Milch. Die Nährböden waren mir liebenswürdigst von Prof. Happich zur Verfügung gestellt.

Ebenso hatte Prof. Happich die Nährböden zur Weitercultur und eventuellen Untersuchung übernommen. Nach einigen Tagen waren in der Gelatine (Stichcultur) 2 Colonien gewachsen, ohne dieselbe zu verflüssigen. Die Culturen ergaben bei der weiteren Untersuchung Streptokokken. Auf den übrigen Nährböden war nichts gewachsen. Das excidirte Hautstück wurde von Dr. Boettcher dem pathologischen Institut zur Untersuchung übergeben. Da das excidirte Hautstück nicht vom äussersten Ende des Ganges genommen war, konnte in demselben über die Ursache der Erkrankung nichts gefunden werden. Nachdem ich mit Herrn Prof. Afanassjew die im pathologischen Institut zu Dorpat vorhandenen medicinischen Atlanten nach der unbekannten, typischen Streifenhautkrankheit durchsucht und nichts Einschlägiges gefunden, war ich ebenso weit wie am Anfang meiner Forschung!

Ich möchte hier bemerken, dass es mir ebenso erging wie mehreren anderen Beobachtern, die zuerst das Krankheitsbild zu Gesicht bekamen, ohne über die Diagnose oder einschlägige Litteratur orientirt zu sein. Nun wollte ich das Krankheitsbild wenigstens durch eine photographische Aufnahme erhalten. Daher bat ich die Mutter, das Kind auf meine Kosten photographiren zu lassen, was sie versprach, jedoch leider nicht gehalten hat. In meiner zeitweiligen Abwesenheit von Dorpat hatte sie vielmehr das Kind mit einer Salbe, angeblich aus „Waldkräutern", von einem alten Weibe gekocht, behandelt und der Ausschlag war fast verschwunden. Daher konnte ich im August 1904 zum Aerztetag weder ein photographisches Bild, noch eine Krankendemonstration vornehmen. Der Fachcollege Hirschberg aus Riga, dem ich nur einige blasse, schwach wahrzunehmende Stellen auf einem Arme des Kindes zeigen konnte, versprach mir, sich in Riga für den auch ihm unbekannten Ausschlag zu interessiren, und seinem regen Interesse habe ich es zu verdanken, dass ich erst vor 2 Wochen auf die diesbezügliche Litteratur gekommen bin; in Kurzem möchte ich nun über das, was ich bisher gefunden berichten.

Der erste Fall ist in England 1874 von Lee als „Creeping eruption" und darauf von Radcliff Croker unter dem Namen „Creeping disease", Kriechkrankheit, oder Larva migrans beschrieben. Neumann demonstrirte 1895 in der Wiener dermatologischen Gesellschaft ein Kind mit einer „neuen Hautaffection". Kaposi schlägt gelegentlich der Demonstration eines Falles 1898 vor, jene seltene Hautkrankheit Hyponomoderma zu nennen (Minengang). Samson-Himmelstjerna wendet sich 1895 in Wratsch an die Collegen mit der Bitte, ihm über eine neue Hautkrankheit, die im russischen Volke unter dem Namen Wolossatik (Haar), bekannt sei, die bezügliche Litteratur bekannt zu geben und nennt die Krankheit in einer Veröffentlichung 1897 „Hautkratzschorf". Kummberg nennt dieselbe Krankheit, auf Grundlage seiner Beobachtung, dass sie von der Larve einer Fliegenart (Bremse) herstamme und wegen der kriechenden Bewegung der Krankheit „Dermatomyiasis (Fliege) linearis migrans oestrosa". Man sieht also, dass es bis jetzt eine Menge von Bezeichnungen für eine und dieselbe Krankheit giebt. Der Vollständigkeit wegen führe ich auch die von mir bis jetzt

in der Litteratur gefundenen Fälle an: Ehrmann demonstrirte 1895 in der Wiener Dermatologischen Gesellschaft einen jungen Mann, der von der Waffenübung heimgekehrt war, bei welchem ausser dem typischen Streifengang noch Bläschen und Pusteln vorhanden waren. Diese einzeln dastehende klinische Erscheinung führt Kaposi auf eine Differenz in Bezug auf die individuelle Reizbarkeit und Reaction der Haut zurück. Auch könnte, meine ich, durch Kratzen mit unreinen Fingernägeln eine Mischfection entstanden sein. Rille macht anlässlich der Demonstration Kaposis auf zwei von ihm beobachtete Fälle aufmerksam, wobei es in einem Falle zur Spontanheilung gekommen sein soll. Schmidt veröffentlicht einen Fall von Creeping disease 1900, der in der Kinderklinik von Escherich demonstrirt wurde. Zu bemerken wäre der Beginn der Krankheit in einer kalten Jahreszeit, Ende November, wo der erste Gang auftrat. Im Februar ist eine neue Affection constatirt worden, wo der neue Gang mit dem alten in keiner Verbindung stand. Der Fall von Schmidt und der meinige sind die einzigen, die in der kalten Jahreszeit ihren Anfang hatten. Ausser den schon genannten beiden russischen Autoren, Kumberg und Samson-Himmelstjerna, sind noch in der russischen Litteratur Veröffentlichungen von Sokolow, Olisow, Cholodkowsky und 2 Fälle von Kuschew bekannt. Ein Fall ist Kuschew's eigene Beobachtung, über einen anderen fremden Fall berichtet er. Im ganzen sind also vom ersten Krankheitsfall 1874 an bis jetzt nur 16 Fälle (incl. mit dem meinigen) bekannt gegeben — immerhin ein seltenes Vorkommnis.

Anlässlich der verschiedenen Namensbezeichnungen einer und derselben Krankheit bemerkt Jarisch, auf den Vorschlag Kaposis, diese Hautaffection Hyponomoderma-Minenganghaut (Minengang) zu nennen, dass diese Bezeichnung nicht glücklich gewählt erscheint, da ja die Scabies auch ein „Hyponomoderma" darstelle. Ausserdem ist aber dieser Name noch aus einem anderen Grunde nicht zutreffend. Kaposi nahm nämlich zuerst an, dass der Minengang in der Derma zu suchen sei.[1] In der nächsten Sitzung nimmt er aber schon an[2], „dass das Thierchen ja offenbar nur in der Epidermis seinen Gang bahnt, da es ja athmen muss, ebenso wie die Krätzmilbe". Auch Kumberg und Sokolow verlegen die Krankheit in die Epidermis. In dem von Boettcher excidirten und im pathologischen Institut zu Dorpat in Serienschnitten untersuchten Hautstückchen habe ich constatiren können, dass die Affection ebenso in der Epidermis liegt. Bekanntlich stützt sich die Wiener Schule in der Symptomatologie und Diagnostik der Hautkrankheiten hauptsächlich auf Morphologie und pathologische Anatomie. Somit hat Kaposi's Benennung „Hyponomoderma" als Krankheitsbild in der Derma, wo dasselbe gar nicht zu finden ist, keine vollständige Berechtigung. Es würde aber für unsere Dermatose ein Name, der die pathologischen Formen und klinischen Erscheinungen näher bezeichnet, die meiste Berechtigung haben. Es würde der Name „Epidermiditis linearis migrans" dem wohl entsprechen und in Zukunft

[1] Vergl. Wiener klin. Wochenschrift. 1899. S. 399.

[2] Ebenda. S. 428.

anzunehmen sein. Falls dann einmal die Aetiologie der Krankheit mit Sicherheit bestimmt worden ist, so könnte das eventuelle Epitheton noch hinzugesetzt werden, um den Ansprüchen der ätiologischen und pathogenetischen Richtungen gerecht zu werden. Damit komme ich jetzt auf die bisher noch unklare Aetiologie zu sprechen. Darin scheinen alle einig zu sein, dass eine Larve die Krankheitsursache ist.

Samson-Himmelstjerna, Sokolow, Kumberg, Cholodkowsky wollen als ätiologisches Moment am Ende des rothen Streifens (Samson-H. $^1/_2$ cm weiter vom Ende des Ganges) eine Larve etwa. 1 mm lang gefunden haben, die zu einer Gastrophilusart (Haemorrhil. pecor. seu equi) gehören soll. Csokor hält es für wahrscheinlicher, dass es seine Larve von Filarien (Faden- oder Rundwürmer) oder anderen kleinen Arthropoden sei. Da nach eingehenden wissenschaftlichen Untersuchungen Brauer's es feststeht, dass in etwa 6 Wochen die Larven von Gastrophilus equi zu über bohnengrossen Larven sich entwickelt haben, so ist es undenkbar, dass Larven von dieser Grösse so feine Gänge machen könnten. Auch der Dipterolog Portschinski und Prof. Cholodkowsky in Petersburg betonen die Schwierigkeit der Larvenbestimmung, da dieselben vor der Verpuppung drei noch nicht genug erforschte Entwickelungsstufen durchmachen. Samson-Himmelstjerna gelang es, den Parasiten $^1/_2$ cm vom Gangende des Streifens unter dem Drucke des Objectträgers als einen schwarzen Punkt zu erkennen und herauszukratzen. Kumberg und Sokolow entfernten die Larve aus dem äussersten Ende des Ganges, worauf das Jucken aufhörte und die Krankheit sistirte. Nach diesen Angaben ist es auch ganz verständlich, dass Dr. Boettcher und ich sowohl durch Impfung auf künstliche Nährböden, als auch einem Stücke, welches nicht aus dem jüngsten Ende des Streifens geschnitten war, keinen Aufschluss über die Ursache der unbekannten Krankheit erhalten konnten.

Nach Angaben aus der Litteratur sind bis jetzt im südöstlichen Russland (Ufa, Wjätka), also in einem wärmeren Klima und zu einer wärmeren Jahreszeit (Juli bis September), die meisten Fälle bekannt gegeben. Doch scheint das erste Auftreten der Krankheit gerade nicht an ein gewisses Klima oder Jahreszeit gebunden zu sein, da der von Schmidt beobachtete Fall, wie schon früher bemerkt (Ende November bezw. Anfang Februar) und der meinige im December/Januar zuerst bemerkt wurden.

Die Krankheit kommt sowohl bei Kindern, als auch bei Erwachsenen vor und nimmt ihren Anfang von den unbedeckten Körperstellen, was nicht mit den Angaben, dass die Krankheit beim Nates anfing, im Widerspruch steht, da Kinder nicht selten mit entblösstem Körpertheil auf dem Boden sitzen und spielen, oder wie in dem von mir beobachteten Falle das Kind entblösst in der Wanne sass. Von den unbedeckten Stellen ausgehend, kann sich der Auschlag über den ganzen Körper verbreiten. Die Angabe Samson-Himmelstjerna, dass die Erkrankung auch auf die Schleimhäute übergeht, weist Sokolow als eine blosse Annahme zurück, da auf den Schleimhäuten die Lebensbedingungen für den Parasiten — Luftzufuhr — sehr erschwert wären. Sokolow will nicht weit vom Anfang des rothen Streifens auf Hauthärchen viele kleine Eier von schwarzer Farbe ge-

funden haben, die etwas grösser als Kopfläusenisse sein sollen. Die Eier waren alle schon leer. Da er aber nur von einem Gang oder Streifen erzählt, so finde ich keine zutreffende Erklärung für die vielen leeren Eier.

Was die Anatomie des Leidens anbelangt, so habe ich schon berichtet, dass der Gang in der Epidermis zu suchen ist und dort nur locale Reactionsnrscheinungen hervorruft.

Ueber die Therapie ist mir bis jetzt aus der Litteratur nichts bestimmtes zu Gesicht gekommen.. In einigen Fällen (Neumann, Schmidt) ist mit der gelungenen Excision das Leiden auch geschwunden. Rille berichtet über eine Spontanheilung.

Schwache Sublimatinjectionen sollen erfolglos geblieben sein — sie sind wohl nicht in die richtige Stelle injicirt gewesen! Crocker schlägt Einspritzungen von ein paar Tropfen Carbollösung vor. Da die Erkrankung in der Epidermis liegt, so werden Parasiten tödtende Mittel — Quecksilber, Epicarin, Naphtol, Resorcin —, die in die lädirte Epidermis eindringen, stets zum Ziele führen, wenn sie nur an der richtigen Stelle, d. h. an der jüngsten Stelle der Affection und energisch genug eingerieben werden. Die Salbe, womit das Kind in diesem Falle erfolgreich behandelt worden ist, hat Herr Magister Schindelmeiser, im hiesigen pharmaceutischen Institut, die Freundlichkeit gehabt, zu untersuchen. Er theilte mir mit, dass dieselbe seiner Meinung nach Resorcin enthielt.

Die klinischen Erscheinungen beschreiben sowohl die ausländischen wie die russischen Autoren in gleicher Weise, und so würden wir nach diesen Ausführungen unter Epidermiditis linearis migrans eine ziemlich selten beobachtete Hauterkrankung verstehen, die in der Epidermis einen lineären, unregelmässig weiterschreitenden, schlingenbildenden, etwa 1 mm breiten Streifen, der je nach der Zeit der Entstehung von blassgelb, leicht abschuppend, bis blutroth, leicht erhaben ist und keine Abzweigungen macht, subjectiv durch Jucken kennzeichnet und deren Ursache eine in Zukunft zu bestimmende Larve sein könnte.

Litteratur.

Lee, Creeping eruption. Lancet. 1874. S. 803 u. 1884. S. 116. — Crocker, Radcliffe, Larva migrans. Diseases of the skin. II. Édition u. Creeping disease. Bericht über den II. internationalen Dermatologencongress. Wien 1892. S. 114. — Kaposi, Vorstellung eines Falles von Creeping disease. Wiener klin. Wochenschrift. 1898. — Rille, Discussion anlässlich der Demonstration Kaposi's. Ebenda. — Isokor, Dasselbe. Ebenda. — Neumann, Ueber eine Hautaffection. Verhandlungen des V. Congresses der deutschen dermatolog. Gesellschaft. 1895 u. 1896. — Schmid, Ein Fall von Creeping disease. Mittheilungen des Vereins der Aerzte in Steiermark. 1900. Nr. 3. — Samson-Himmelstjerna, Wratsch. 1895 u. Ein Hautmaulwurf. Archiv. XVI. 1897. — Sokolow, Ueber ein Würmchen. Wratsch. 1895. — Kumberg, Ein Fall von Dermatomyasis linearis migrans oestrosa. Ebenda. 1898. —

Olissow, Ebenda. 1897. Nr. 7. — Kuschew, Medizinskoje obosrenije. XLV. 1896. — Cholodkowsky, Wratsch. 1896. — Jarisch, Hautkrankheiten. Wien 1900.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Ueber die Heilwirkung einer neuen Schlammart**, von H. Karfunkel. (Med. Klinik. 1905. Nr. 53.)

Auf dem Gute Ludwigshof bei Ueckermünde wurde im Bett eines früher abgelassenen Sees, von einer dicken Torfschicht bedeckt, eine Schlammart gefunden, die zum überwiegenden Theil aus Bacillariaceenarten besteht, etwa 90 % Wasser enthält, deren Trockenrückstand zu drei Vierteln aus reiner Kieselsäure besteht, während der Rest Thonerde, Eisenoxyd, Magnesia, Calciumoxyd und Alkalien enthält. Bei mehrjähriger Anwendung dieses Seeschlicks an etwa 1500 Patienten bewährte er sich für locale Packungen, als Thermophor, als hautreizendes Mittel, durch das die Haut unabhängig von der Temperatur zunächst abnorm weiss und unempfindlich, nach kurzer Zeit wieder normal von Aussehen und Empfindung wird, ferner als geruchloses und mit medicamentösen Zusätzen gut versetzbares, auch in unerwärmtem Zustande wirksames Präparat. Von den zahlreichen inneren Krankheiten abgesehen, bei denen die Anwendung des Schlammes gute Erfolge zeitigte, sei hier die vom Verf. in etwa 30 Fällen erprobte, fast specifische Wirkung des Schlammes mit Zusatz von 1 ‰ Sublimat bei Erysipel, ferner diejenige bei Ulcus cruris in Folge Beseitigung der harten Infiltration an der Unterschenkelhaut hervorgehoben. Sublimatschlick leistete ferner vortreffliches bei frischen Wunden, Brandwunden, Panaritien und Frostbeulen. Vermöge seiner keratolytischen Eigenschaft erwies sich das Präparat recht wirksam bei Psoriasis, seborrhoischem Ekzem, Impetigo, Herpes zoster, Seborrhoea capitis und hartnäckigen, recidivirenden Ekzemen, oft als Vorbereitung für die Salben- oder Pulverbehandlung. Das Präparat wird unter dem Namen „Panzerschlamm" in den Handel gebracht.

F. Biberstein-Gleiwitz.

2) **Neuere Methoden zur bequemen Cultur von Schimmel- und Spaltpilzen und zur Mikrophotographie derselben**, von H. Dreuw. (Med. Klinik. 1905. Nr. 51.)

Zur genauen mikroskopischen Beobachtung der einzelnen Entwickelungsstadien von Hyphomyzeten und zur Herstellung von Dauerpräparaten und von Mikrophotographien in jedem Stadium, was beim hängenden Tropfen nicht möglich ist, ist die Lindner'sche Methode geeignet, nach welcher aus einer Mischung von Sporenmaterial mit Bouillon vermittelst einer Stahlfeder dünne Striche auf ein steriles Deckglas aufgetragen werden, wodurch jeder folgende Strich weniger Sporen als der vorhergehende enthält. Ein so beschicktes Deckglas wird, mit der bestrichenen Seite nach unten, auf einen hohl geschliffenen Objectträger gelegt, dessen Boden behufs Herstellung einer feuchten Kammer mit einem Tropfen Bouillon benetzt ist. Das Deckglas wird mit dem schmelzenden Wachs einer Kerze umrandet. Zu beliebigen Zeiten fixirt man diese Deckglasculturen, um so jede beliebige Phase der Entwickelung beobachten zu können. Eine leicht auszuführende Methode zur culturellen Sicherung der Diagnose auf Trichophytie, Favus, Mikrosporie u. a. ist die Plaut'sche in situ-Methode, bei welcher der das pilzhaltige Material ent-

haltende Objectträger in eine feuchte Kammer gebracht wird, in der die Sporen zum Keimen kommen. Durch Eingiessen von Farbstoff zwischen Deckglas und Objectträger nach vorheriger Entfettung lassen sich nach einem von Plaut genauer angegebenen Verfahren Mycel und Konidien deutlich färben. Einfacher ist die Dreuw'sche Methode mit der von ihm angegebenen Kammer zur Vereinfachung der anaëroben Plattencultur, zur Cultur von Trichophytie in situ nach Plaut und zur Tuberkelbacillencultur, welche ausser ihrer Bequemlichkeit die Sterilisation der Kammer und ihres Inhaltes und die Beobachtung des Mycelienwachsthums bei schwacher Vergrösserung ohne Herausnahme des Objectträgers ermöglicht. Hinsichtlich der Einzelheiten muss auf die Originalabhandlung verwiesen werden. F. Biberstein-Gleiwitz.

3) **Zu Axmann's Kritik der Lichttherapie**, von Breiger. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 49.)

Verf. wendet sich gegen die von Axmann (Deutsche med. Wochenschrift. Nr. 22 und Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 36) geübte Kritik der therapeutischen Verwendung farbigen Lichtes, indem er auf seine eigene Veröffentlichung (Med. Woche. 1903. Nr. 51) hinweist und auf Widersprüche in Axmann's Ausführungen aufmerksam macht. Schourp-Danzig.

4) **Ueber Lebensdauer und Lebensfähigkeit der Epidermiszellen**, von Burkhardt. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 45.)

Durch experimentelle Untersuchungen an Hunden wurde festgestellt, dass Thiersch'sche Epidermisläppchen eine 24stündige Conservirungsdauer in der feuchten Kammer vertragen, ohne dass sie ihre Anheilungsfähigkeit einbüssen. Doch können einzelne Zellen relativ lange Zeit belebungsfähig bleiben, so dass es gelang, noch nach 12 Tagen eine partielle Anheilung zu erzielen. Längere Zeit blieben stets nur die basalen Zellen der Malpighi'schen Schicht anheilungsfähig; die oberen Zellenlagen derselben gingen dagegen schnell zu Grunde. Schourp-Danzig.

5) **Étude de la nutrition dans les dermatoses**, par L. Brocq, A. Desgrez et E. Ayrignac. (Annales de dermatologie. 1905. Nr. 8—10.)

Die der Abhandlung zu Grunde liegenden Untersuchungen erstrecken sich auf die letzten 5 Jahre und diese sind am Hospital Broca angestellt worden. Nach den neuerdings von Bouchard angegebenen Messvorschriften, welche auf die Ernährungsbedingungen neue Schlaglichter werfen, sind die Untersuchungen vorgenommen worden. Sie beziehen sich auf Korpulenz, Fettleibigkeit und katalytische Excitation. Diese Methoden bringen die analytischen Ergebnisse in Beziehung zur Einheit des lebendigen Stoffes, zu einem Kilogramm fixen Eiweisses und gestatten eine weitgehende Auslegung der beobachteten Daten. Jeder Kranke wurde zuerst auf seine anthropometrischen Verhältnisse hin bestimmt. Hiernach wurde festgestellt der Grad der Fettleibigkeit oder Korpulenz, die Höhe der katalytischen Excitation und die histolytische Activität, d. h. die Stärke der Eiweisszerstörung. Zu letzterer Bestimmung gehört die Controlle über den Stickstoffwerth des Urins von 24 Stunden. Hopf-Dresden.

6) **The influence of patassium iodide on the resistance of the blood fluids to staphylococcus albus**, by G. T. Western. (British Journ. of Dermatology. 1905. Nr. 8.)

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: Die Darreichung von Jodkalium, von der man geglaubt hat, dass sie die Bildung jener Stoffe im Blute, welche die Bakterien für die Phagocytose vorbereiten, hinderte oder die so

gebildeten Stoffe wieder neutralisirte, hat diese Wirkung keineswegs. Verf. belegt seine Ansichten mit den Untersuchungen bei einer Reihe von 9 Krankheitsfällen mit Jodkalitherapie. Hopf-Dresden.

7) **Hautkrankheiten und Stoffwechselanomalien**, von Ludwig Waelsch. (Prager med. Wochenschrift. 1905. Nr. 43—46.)

Verf. behandelt in ausführlicher Uebersicht jene Hauterkrankungen, welche im Zusammenhang mit gewissen Stoffwechselanomalien auftreten, sich mit diesen bessern, verschlimmern und gleichzeitig mit denselben verschwinden. So besteht im Anschluss an Diabetes Verminderung oder Vermehrung der Hautsecretion, die aufgehobene Thätigkeit der Talg- und Schweissdrüsen bewirkt die bekannte Empfindlichkeit gegen die geringsten Hautverletzungen, Pruritus, Psoriasis, specielle Ekzeme, Furunkel, Carbunkel und Xanthoma diabeticorum sind häufige Begleiterscheinungen dieser Stoffwechselstörung, deren schwerstes Hautsymptom der Diabète broncé darstellt. Während wir hier den Zusammenhang der inneren und äusseren Erkrankung kennen, sind wir in Betreff der ätiologischen Beziehungen der Gicht zu gewissen Dermatosen auf Vermuthungen angewiesen. Immerhin ist anzunehmen, dass die Ausscheidung von Harnsäure für manche bei Gicht vorkommenden Pruritus, Urticaria, Erytheme, Hauttophi, vielleicht auch Ekzem und Psoriasis maassgebend ist. Der Verf. bespricht noch kurz die Lipome und Adipositas dolorosa und geht sodann auf die Erörterung der geeignetsten therapeutischen Methoden über. Selbstredend muss Hand in Hand mit der localen Behandlung stets die innere Behandlung des Grundübels, diätetische Vorschriften, prophylaktische Hautpflege wie Bäder, Einfetten, bezw. Einpudern von Hautfalten gehen. Gegen den oft schwierig zu beeinflussenden Pruritus empfiehlt sich Carbolsäure, Menthol, Kampher, Bromocoll in Lösungen. Chloralhydrat ist wegen seiner Giftigkeit nicht anzurathen. Bei Ekzemen ist je nach der Localisation Unna'scher Salbenmull, Salbenverband, Waschungen mit Pyraloxinseife, Resorcin, Theer zu gebrauchen. Kleinere Furunkel zerstöre man mit Mikrobrenner oder Paquelin's Spitzbrenner, grössere durch Kreuzschnitt, womit man auch bei Diabetikern nicht zu zaghaft sein soll. Nur wenn der Patient die Operation verweigert, greife man zu Salicylseifenpflaster; Kreolinbäder sind oft von Nutzen. Durch äusserste Reinlichkeit muss die Autoinfection verhütet werden. Von inneren Medicationen bevorzugt Verf. bei Furunculose das Arsen, während er die Hefekur noch nicht sicher genug erprobt hat. J.

8) **Die Spirochaeta vaccinae**, von Bonhoff. (Berliner klin. Wochenschrift. 1905. Nr. 36.)

Verf. berichtet über den Befund von Spirochaeten in Präparaten, die er durch Abstrich aus frischen Blattern des Kalbes sowie durch Herausschneiden, Conserviren und Schneiden ganzer gut entwickelter Blatternpusteln erhielt. Er fand darin Spirochaeten von verschiedener Länge, die sich nach der ursprünglichen Giemsa-Methode chromatinroth färbten. Oft fand er an einem Ende der Spirochaete eine knopfförmige Verdickung. Meist lagen die Spirochaeten in der Nähe eines Kernes. Ob sie mit einem Ende in Zusammenhang mit dem Kern sich befanden, wagt er nicht zu behaupten, oft erschienen sie ihm nicht innerhalb der Zellen zu liegen. In der Mitte zwischen Oberhaut und Subcutis der Pustel und zwar des leukocytenreichen Theiles derselben fand er sie mitunter geradezu in Nestern. Neben den Spirochaeten — viel zahlreicher als diese — fanden sich noch kleine, kommabacillenähnliche, einzeln oder

zu zweien liegende Zellen. Weiter fanden sich etwas grössere, unregelmässig dreieckige Formen mit langen zarten Fortsätzen an den Ecken. Diese dreieckige Form hält Verf. für die Grundformen des Vaccinerregers und glaubt, dass die Kommaformen eigentlich Dreiecke mit zartesten Fortsätzen und die Spirochaeten aneinandergereihte Kommaformen darstellen. Verf. spricht die Vermuthung aus, dass es sich bei allen diesen Gebilden um Trypanosomen handelt, da er zweifellos trypanosomenartige Bewegungen beobachtet haben will. Verf. ist geneigt, diese Gebilde für die Ursache der Vaccine anzusehen.

Steinbrecher-Berlin.

9) **I corpi inclusi nelle cellule giganti,** pel Lombardo. (Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. 1905. Fasc. 4.)

Bei 67 Lupusfällen fanden sich die Einschlüsse in den Drüsenzellen in 66 %, bei 14 Scrophulodermafällen in 50 %, bei 21 Fällen von verrucöser Hauttuberculose in 35 %, unter 5 Fällen von Erythema induratum Bazin 1 Mal, bei Lichen scrophulosorum und anderen Hauttuberculoseformen niemals, dagegen in den Lymphdrüsen von 2 Lupösen. Es handelt sich bei den Einschlüssen um elastische Fasern mit erhaltener Färbung, zuweilen auch um Bindegewebsfasern und Reste von Haaren. Sie gaben Eisen- und meist auch Kalkreaction, lagen meist intracellulär und hatten ausser den bekannten Typen auch noch einen kristalloiden Typ. Die extracellulären Formen sind durch Zellfusion zu erklären. Bei Lupösen fanden sich die Einschlüsse namentlich bei den Fällen mit Tendenz zur Weiterverbreitung, und zwar in der Uebergangszone vom kranken zum gesunden Gewebe. Im Centrum der kranken Stelle fehlen sie oder sind stark verändert. Dazwischen finden sich die mehr grossen und complicirten Formen.

Dreyer-Köln.

10) **Resoconto clinico statistico del dispensario celtico governativo di Modena (1899—1902),** pel Ferrari. (Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. 1905. Fasc. 4.)

Aus dem 408 Fälle umfassenden Material hebe ich die Trennung zwischen weichen Schankern (71 Fälle) und Genitalgeschwüren in Folge gewöhnlicher Eitererreger (2 Fälle), ferner die Eintheilung der Balonoposthitis in einfache und erosive Formen (je 6 Fälle) und schliesslich den Bericht über drei nichtgonorrhoische Urethritiden mit gelbeitrigem Secret und angeblichem Mangel aller Mikroben — in 2 Fällen lag mehrfach wiederholter Coitus, in einem Fall Diabetes vor — heraus.

Dreyer-Köln.

11) **Das Gährsaccharoskop, ein neuer Apparat zur quantitativen Zuckerbestimmung,** von H. Citron. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 44.)

Nach Angaben des Verf.'s hat die Firma Richard Kallmeyer & Co. Berlin N., Oranienburgerstr. 45, ein Gährsaccharoskop angefertigt, das auf dem Princip des Gewichtsverlustes beruht, den ein zuckerhaltiger Harn durch vollständige Vergährung erleidet. Näheres ist im Original nachzulesen.

Schourp-Danzig.

12) **Ueber bleibende Hautveränderungen nach Radiumbestrahlung und ihre Bedeutung für die therapeutische Anwendung der Becquerelstrahlen,** von H. E. Schmidt. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 44.)

Verf. macht darauf aufmerksam, dass durch Radiumbestrahlung ausser acuten Dermatitiden auch bleibende Hautveränderungen auftreten, welche denjenigen nach Röntgen-Bestrahlungen gleichen. Es zeigen sich nämlich nach stärkerer Bestrahlung in der leicht atrophischen Haut oder der auffallend weissen Narbe, welche nach Abheilung der reactiven Läsionen zurückbleibt,

recht störende Teleangiektasien. Nach Ansicht des Verf.'s handelt es sich hier um eine Neubildung von Gefässen, die vielleicht als eine Art compensatorischer Vorgang zwecks besserer Ernährung der durch die Radiumstrahlen geschädigten Gewebe zu deuten ist. Auf jeden Fall wird man von der Radiumbehandlung kleinerer Gefässnaevi im Gesicht, bei deren Beseitigung es auf ein cosmetisch befriedigendes Resultat ankommt, absehen müssen. Zur Behandlung kleinerer Naevi vascalosi dürfte besonders die Finsenbestrahlung indicirt sein, mit welcher Forchhammer in 49 Fällen theils völliges Verschwinden, theils wenigstens eine bedeutende Abblassung erzielte.

Schourp-Danzig.

13) **Alypin, ein neues Localanästheticum,** von Max Joseph und Joseph Kraus. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 49.)

Die Verff. benutzten 1—2 und 4 %ige Alypinlösungen bei der Abortivkur der acuten Gonorrhöe zur Anästhesirung vor der Injection 1 ‰ige Albarginlösung, ferner vor der Ultzmann- bezw. Guyon-Installation 1 %iger Argentumnitricumlösung bei Gonorrhoea posterior, dann bei schwer zu behandelnden Stricturen vor der Bougirung und endlich vor der Vornahme kleinerer chirurgischer Eingriffe: Durchtrennung des Frenulums, Phimosenoperation, Verödung paraurethraler Gänge. Nach diesen Beobachtungen bei insgesammt 75 Fällen halten die Verff. das Alypin für ein für die urologische Praxis gut verwendbares Localanästheticum, welches dem Cocain und β-Eucain in seinen Wirkungen mindestens ebenbürtig ist, den grossen Vorzug relativer Ungiftigkeit hat und ohne jede schädliche Nebenwirkung zu sein scheint bei wesentlich niedrigem Recepturpreise gegenüber dem Cocain. Schourp-Danzig.

Entzündliche Dermatosen.

14) **Psoriasi. Effetti della cura,** pel Cerulli. (Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. 1905. Fasc. 4.)

Drei Krankengeschichten, die aber nicht das enthalten, was Verf. aus ihnen berichtet. Die von Campana gefundenen Sporozoen (Sporozoiten in grosser Menge bei frischen Psoriasisfällen, grössere ausgewachsene Formen in geringer Anzahl in älteren Formen) werden durch die Chrysarobinbehandlung nicht vermindert. Letztere wirkt demnach symptomatisch, nicht gegen die Erreger. Saligallol, ein neues Antipsoriaticum, ist den übrigen Mitteln nicht überlegen.

Dreyer-Köln.

15) **Therapie der Psoriasis.** Klinischer Vortrag von v. Düring. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 51.)

Den breiteren Raum bei der Besprechung räumt Verf. der hydrotherapeutischen Behandlung ein, der Anwendung des Schwitzbades, der Duschen und Bäder. In der Lösung der parakeratotischen Epidermis, der Durchblutung der Haut, der durch die abkühlende Dusche hervorgerufenen Gefässcontraction erblickt Verf. Factoren, von welchen schon jeder einzelne für sich günstig auf die Haut des Psoriatikers wirkt. Als sehr zweckmässige Bäder kommen das alkalische und das Theerbad in Frage. Die Röntgen-Behandlung leistet für die Verhinderung der Recidive nichts; eine Reihe von Fällen zeigen sogar an den mit Röntgen-Strahlen behandelten Stellen bald auftretende und hartnäckige Rückfälle. Zur äusseren Behandlung empfiehlt Verf. das Unguentum praecipit. album, das Pyrogallol und besonders den Theer als Pix lithanthracis und Oleum cadinum, während er das Chrysarobin ohne Bedauern aus dem

Arzneischatz der Psoriasismittel schwinden sehen möchte. Die Reizbarkeit der Haut ist in jedem einzelnen Falle ausserordentlich sorgfältig zu prüfen, da sich oft unter milden Bädern und Fett ein schnelles Zurückgehen der Efflorescenzen beobachten lässt, während eine energische Theer- oder Chrysarobinbehandlung einen ganz acuten, disseminirten Ausbruch der Psoriasis auslöst. Es empfiehlt sich sorgfältige Hautpflege und Vorsicht in der Ernährung unter Vermeidung von „zu nahrhafter“ Kost, grosse Mässigkeit im Alkohol-, Tabak- und Kaffeegenuss. Die innere Therapie — Arsen, Salicyl, Jodkali — ist vollständig unsicher, vielleicht sogar nutzlos oder schädlich. Vor einer Thyreoïdintherapie ist entschieden zu warnen. Schourp-Danzig.

16) **An inquiry into the aetiology of infantile eczema,** by Arthur J. Hall. (British Journ. of Dermatology. 1905. Nr. 5—8.)

Auf Grund langer und umfassender Untersuchungen nimmt Verf. an, dass das allgemein sogen. Ekzem, ob es nun bei Erwachsenen oder bei Kindern vorkommt, eine Art Reaction oder Antwort des Nervenapparates der Haut auf äussere Reizung darstellt. Dieselbe tritt nicht bei allen Individuen auf. Bei vielen Personen lässt sich der Zustand der Hautreizung nur unter aussergewöhnlichen Reizfactoren oder zu Zeiten besonderer Reizbarkeit provociren. Bei einzelnen wenigen Individuen dagegen entsteht er so leicht, sogar in Folge der äusseren Reize, die das tägliche Leben mit sich bringt, dass diese Kranken eigentlich dauernd mit dem Leiden geplagt sind. Man wird kaum annehmen können, dass eine solche neurocutane Reaction zwecklos ist. Vielleicht soll sie das Reizmoment entfernen oder die Hautoberfläche schützen. Vielleicht ist sie auch das Ueberbleibsel einer einst wichtig gewesenen Hautfunction, die unter den heutigen Lebensbedingungen angebracht zu sein aufgehört hat.

Hopf-Dresden.

17) **Ueber günstige Beeinflussung eines Karbunkels durch Röntgen-Bestrahlung,** von C. Euler. (Med. Klinik. 1905. Nr. 52.)

In einem schweren Falle von Karbunkel im Nacken eines 62 jährigen herzleidenden Mannes mit Temperaturen von 38,1—38,4 und 120 Pulsen trat auf eine Röntgen-Bestrahlung von 2 Minuten Dauer bei 20 cm Abstand mit mittelweicher Röhre sofortiger Temperaturabfall 37,2 und besserer Puls auf, und unter nunmehr folgenden Umschlägen von Wasserstoffsuperoxydlösung und Röntgen-Bestrahlung von 3 Minuten Dauer in den nächsten 4 Tagen trat schnell eine Einschmelzung ein mit derartiger Abhebung der veränderten Haut, dass von der Mitte des Karbunkels aus Schnitte bis an die Grenze leicht angelegt werden konnten. Die Heilung ging rasch von statten. Die Wirkung bestand offenbar in einer stärkeren Schädigung des kranken Gewebes durch die Röntgen-Strahlen. F. Biberstein-Gleiwitz.

18) **A case of lichen planus combining two rare forms of the disease,** by H. J. F. Wallhauser. (Journ. of Cut. Dis. XXIII. 1905. Nr. 11.)

Patient litt vor 3 Jahren an einigen rothen Flecken am Präputium. Nach verschiedenartiger Behandlung wurde die Vorhaut durch Circumcision entfernt. 2 Monate nach der Operation bemerkte Pat. Recidive in der Narbe. Die mikroskopische Untersuchung eines Probestückchens ergab ausgesprochene Hyperkeratose, die sich in die Mündungen der Knäueldrüsen ausdehnte. Das Rete war verschmälert, die Bindegewebszellen waren vermehrt, auch fanden sich Plasma- und Mastzellen. Die beschriebenen Verhältnisse ähnelten den bei Porokeratosis gefundenen Formen auffallend. Doch da der klinische Verlauf dem so wohl umgrenzten Bilde der „Mibellischen“ Krankheitsform sehr

wenig gleicht, ist es wohl angebracht, eine besondere Categorie einzuführen bis die Pathologie der Keratose genauer studirt und definirt ist. Die Behandlung bestand in arseniger Säure intern und Quecksilbersalbe äusserlich.

Solger-Neisse.

19) **Ueber den nicht syphilitischen Pemphigus der Säuglinge,** von Georg Kien. (Med. Klinik. 1905. Nr. 56.)

In der acuten Form des nicht syphilitischen Pemphigus unterscheiden wir drei Unterarten: den in den ersten 4—9 Lebenstagen auftretenden Pemphigus neonatorum mit meist günstiger Prognose, dessen Contagiosität in den letzten Jahren beobachtet ist, zweitens den Pemphigus acutus idiopathicus, welcher Säuglinge, d. h. Kinder im Alter von mehr als 2 Wochen, und ältere Kinder befallen soll, drittens den symptomatischen Pemphigus, der als Begleiterscheinung anderer Krankheiten und bei kachektischen Kindern in den ersten Lebenstagen vorkommt. In den vom Verf. beobachteten 6 Fällen handelte es sich 2 Mal um kräftige, 4 Mal um schwächliche, zum Theil kachektische Kinder im Säuglingsalter, bei denen die Section bis auf einen nicht in Beobachtung gebliebenen Fall die Diagnose des nicht syphilitischen Pemphigus bestätigte. Im Blaseninhalte wurden Staphylococcus albus und aureus und den Gonokokken gleichende Diplokokken sowie Lymphocyten und eosinophile Zellen gefunden. Aus diesen vom Verf. beobachteten Fällen folgert er, dass der Pemphigus acutus zu den gefährlichsten Krankheiten des Säuglingsalters gehört, dass der Pemphigus acutus idiopathicus im klinischen Bild, im Verlauf, in der Contagiosität und im bakteriologischen Befund dem Pemphigus neonatorum verwandt ist; der Pemphigus symptomaticus der Säuglinge steht in Anbetracht derselben Uebertragbarkeit und desselben bakteriologischen Befundes, wie beim Pemphigus acutus neonatorum zur acut contagiösen Form in näherer Beziehung.

F. Biberstein-Gleiwitz.

20) **Die sogenannte Blastomycose,** von Friedrich Krause. Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XLI. Nr. 10—12.)

Die eingehende Arbeit sucht nachzuweisen, dass der Morbus Gilchrist ätiologisch nicht auf die Wucherung von Hefepilzen zurückzuführen ist, sondern nach seinem histologischen Bilde und seinen klinischen Eigenthümlichkeiten als neoplastische Epithelerkrankung anzusehen ist. Die Bezeichnung Blastomycose ist lediglich für den Morbus Buschke zu reserviren.

Schourp-Danzig.

21) **Small multiple kerion: an unusual type of trichophytosis,** by Frank Wallis. (Journ. of Cut. Dis. 1905. Nr. 10.)

Verf. beschreibt 10 Fälle, bei denen das klinische Bild der Krankheit atypisch und theilweise durch Complicationen entstellt war. In allen Fällen konnte durch Reincultur des Erregers die Diagnose auf Trichophytosis gestellt werden. Die häufigste Complication war Pediculosis. Solger-Neisse.

22) **Scabies,** by Edward A. Blount. (Texas medical news. 1905.)

Verf. giebt eine unterhaltend geschriebene historische Uebersicht der Erkennung und Verkennung der Scabies vom Alterthum bis in die neueste Zeit und geht dann über zu einer ausführlichen Besprechung der klinischen Symptome, der Aetiologie und Therapie der Erkrankung. Aus der grossen Zahl der Antiscabiosa werden als besonders wirksam Naphtol, Balsam peruv., Schwefel, Styrax, Combinationen von Styrax und Balsam peruv. mit Petroleum und grüner Seife, auch die Hebra'sche Modification der Wilkinson'schen Salbe hervorgehoben, nur solle man auf die arge Verfärbung der Wäsche

durch letztere aufmerksam machen. Verf. warnt vor einer Verwechselung möglicher Schwefelreizerscheinungen mit Recidiven der Scabies, welche eine heftige Verschlimmerung der Hautentzündung durch erneute Scabiestherapie zur Folge haben müssten. Die Kleider der Patienten vernichte man oder desinficire sie gründlichst. Sind mehrere Familienmitglieder afficirt, so behandle man sie gleichzeitig und energisch und suche zu verhüten, dass sie einander immer wieder aufs Neue inficiren. J.

23) **Dermatite pustuleuse prémycosique,** par Ch. Audry. (Annales de dermatologie. 1905. Nr. 5.)

Verf. berichtet die Krankengeschichte einer 51jährigen Schneiderin, bei welcher im Vorstadium der Mycosis fungoides eine wirkliche pustulöse Hautentzündung beobachtet wurde. Dieselbe ging der prämykotischen Erythrodermie und den verrätherischen Infiltrationen der Haut um mehrere Jahre voraus. Die Kranke, bei welcher im Anfang Niemand an die Entwickelung einer späteren Mycosis fungoides geglaubt hat, stand mehrere Jahre lang an der Toulouser Klinik in Behandlung bezw. in Beobachtung. Hopf-Dresden.

24) **Polirerekzeme** von Fritz Veiel. (Württembergisches med. Correspondenz-Blatt. 1905.)

In einer Holzwaarenfabrik litten $^2/_3$ der meist in jugendlichem Alter stehenden Polirer an z. Th. sehr ausgedehnten Dermatitiden, obwohl völlig reines Terpentinöl in $^1/_2$ $^0/_0$iger spirituöser Lösung verwendet wurden. Nach Einführung des etwas theureren Holzgeistes schwanden die Hautausschläge, ohne dass Medicamente zur Anwendung gekommen wären. Amende-Steglitz.

25) **Ueber autotoxische und alimentäre Dermatosen,** von Karl Ullmann. (Allg. Wiener med. Zeitung. 1905. Nr. 36—38.)

Der Hinweis auf die Wichtigkeit der inneren Ursachen mancher Dermatosen und auf die Nothwendigkeit der bezüglichen Forschung wird heute oft noch als etwas Ueberflüssiges, weil nicht Traditionelles angesehen, die ganze Richtung als pantastisch missbilligt. Demgegenüber betont Verf., dass bei einer Reihe von Hautkrankheiten Erfolge nur durch Berücksichtigung der „inneren" Ursachen zu erzielen sind. Leider sind die in Betracht kommenden sehr complexen Fragen zum grössten Theil noch in tiefstes Dunkel gehüllt. Dem Verständniss relativ am nächsten stehen die Idiosynkrasien. Ihnen vergleichbar sind eine Reihe von den Futterausschlägen der Hausthiere analogen Dermatosen, bei denen vielleicht eine alimentäre Disposition angenommen werden kann (z. B. pathologische Reaction auf Fleischnahrung). In anderen Fällen spielen wahrscheinlich „Autointoxicationen" eine Rolle, entweder durch abnorme Darmgährung (die relativ am besten gekannte innere Ursache) oder Störungen der „inneren Secretionen", bezw. des intermediären Stoffwechsels. Verf. glaubt, dass planmässig organisirte Forschung hier sehr Erspriessliches leisten könnte. Amende-Steglitz.

26) **A case of chronic pyogenic onychitis cured by the x-ray,** by G. E. Pfahler. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1905. Nr. 8.)

Eine 50jährige Frau hatte in ihrem 16. Lebensjahre das Nagelbett des linken Daumens durch einen Nadelstich inficirt. Seitdem traten mit oft jahrelangen Pausen eitrige Entzündungen an der Fingerspitze auf, die häufig zum Abstossen des Nagels führten. Nach verschiedenen anderen Mitteln versuchte man Röntgen-Bestrahlung in 6 Zoll Abstand von 5 Minuten Dauer. Nach 25 Sitzungen war eine vollkommene Heilung erreicht. Solger-Neisse.

Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

27) **Contributo clinico ed istologico alla conoscenza dei sarcomi cutanei,** pel Migliorini. (Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. 1905. Fasc. 3 u. 4.)

Die Differenzen der Autoren über die Spindelzellensarcome führt Verf. auf die verschiedene Structur der primären und der aus einem Naevus entstandenen Sarcome zurück. Unter 5 Fällen solcher primären Sarcome waren zwei aus dem Bindegewebe, einer aus dem Endothel- und Muskelgewebe und zwei aus Gefässwänden hervorgegangen. Primäre Hautsarcome können Metastasen in den Lymphwegen hervorrufen. Alle vom Verf. untersuchten Naevustumoren und melanotischen Geschwülste waren ectodermalen Ursprunges, ohne dass sie sich nach Sitz und histologischer Structur von den Tumoren unterscheiden, die andere als mesodermal auffassen. Dreyer-Köln.

28) **Epithelioma of the vulva,** by Howard Dittrick. (Cleveland med. Journ. 1905. August.)

Von den 6 Fällen von Vulvaepitheliom betrafen die meisten 60—70jähr. Frauen, die jüngste Patientin war 31 Jahre alt, zwei besassen ein intactes Hymen. Neben mechanischen Verletzungen kamen bei den Beobachtungen des Verf.'s oder bei aus der Litteratur gesammelten Fällen ätiologisch Leukoplakie, Psoriasis, chronische Abscesse, Gonorrhöe und Syphilis in Betracht. Der Pruritus, welcher häufig der Krankheit vorausging, konnte ebenso gut als Ursache wie als Vorstadium angesehen werden. Die vegetirende und infiltrirende Form kamen sowohl einzeln als combinirt vor. Histologisch kennzeichnen sich Scirrhus, medulläre und cancroide Erscheinungen, zuletzt Melanocarcinom. Der klinische Verlauf beginnt mit heftigem Jucken, welchem bald Schmerzgefühl und eitrige und blutige Absonderung folgt. Drüsenschwellungen und viscerale Metastasen, im letzten Stadium Dysurie treten hinzu, der Tod wird durch Erschöpfung hervorgerufen. Die Prognose ist schlecht. Selbst nach gründlicher Operation der Wucherung und der betheiligten Drüsen erscheinen Recidive. Alle palliativen Mittel, auch Röntgen-Bestrahlung wirken nur vorübergehend schmerzlindernd, nie heilend. J.

29) **Die Behandlung von Carcinomen mit Röntgen-Strahlen,** von Glimm. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 36.)

Für die Behandlung mit Röntgen-Strahlen eignen sich besonders Hautcarcinome, deren operative Entfernung eine schwere cosmetische und functionelle Störung hinterlassen würde. Dabei müssen dieselben jeder Zeit der Controlle und der operativen Therapie zugängig sein. Weiter kommen für die Behandlung inoperable Carcinome, auch der Mamma in Betracht, weil immer Linderung der Schmerzen, oft eine Verkleinerung der Geschwülste, bisweilen auch völlige Rückbildung von Metastasen erreicht wird. Die Frage, wie es mit Recidiven steht, kann erst nach weiteren Erfahrungen beantwortet werden. Schourp-Danzig.

30) **Ueber die Verhütung der Infection mit den Erregern der Krebsgeschwülste,** von L. Feinberg. (Leipzig 1905, Vogel. Mk. 1,50.)

Verf. glaubt den Erreger der Krebsgeschwülste entdeckt zu haben und meint sogar, dass wir im Stande wären, bei Befolgung gewisser Vorsichtsmaassregeln, die Gefahr der Infection ausserordentlich zu vermindern oder gar zu beseitigen. Da nun von keiner Seite diesen Untersuchungen Beweiskraft zugemessen wird, so geräth Verf. in die Rolle des verkannten Entdeckers und stellt das Persönliche vor das Sachliche. Nur so ist es zu erklären, wenn Verf. in der Vorrede sagt, er entschliesse sich dazu, seine Resultate

einem grösseren naturwissenschaftlichen Publikum verständlich zu machen, da neuerdings das sichtliche Bestreben unter einigen Autoren zu Tage getreten ist, diese praktischen Resultate seiner Arbeiten möglichst zu unterdrücken; kein Wunder, wenn es dem Verf. dann aus dem Walde so entgegenschallt, wie er hineinruft. So erlaubt sich Verf. darauf hinzuweisen, dass er die Litteratur nur kurz erwähnt, denn dieselbe hat sich „auf dem Gebiete der Ursache der Krebsgeschwülste durch Mittheilungen von unberufener, wie anscheinend berufener (!) Seite in immer traurigerer Weise vergrössert." Darum vermeidet er ein genaueres Eingehen auf abweichende Ansichten, weil „diese Controversen vor den thatsächlich bestehenden Verhältnissen, wie er sie in dieser Abhandlung auf Grund seiner Arbeiten zu schildern vermag, sich wohl nur als das erweisen, was sie sind, als rein theoretische, zum Theil auf Grund speculativer oder oberflächlicher Forschung aufgestellte Meinungen." Kann man sich da wundern, wenn dem Verf. von gegnerischer Seite mit gleicher Münze heimgezahlt wird. Im Uebrigen glaubt Verf. als Erreger der Krebsgeschwülste einen Parasiten aus der Gruppe von Sporozoën ansprechen zu dürfen, welchen er wegen seiner innigen Zusammengehörigkeit mit dem Gewebe des Menschen mit dem Namen der „Histosporidien" bezeichnet. Die Sporenbildung dieser Erreger der Krebsgeschwülste findet nach dem Verf. alsdann in einem Zwischenwirthe, den im Wasser vorkommenden Cyclopiden (Cyclops quadricornis) statt. Daher giebt er den Rath, dass alle diejenigen, die das 30. Lebensjahr überschritten haben, jede Berührung ihres Körpers mit irgend welchem stehenden oder langsam fliessenden Wasser möglichst vermeiden, d. h. weder baden, noch sonst irgend welche Waschungen in Teichen, in kleinen langsam fliessenden Bächen — ganz besonders gilt dies für die Frauen — vornehmen. J.

31) **Ungewöhnliche Form der Verhornung bei einem Hautcarcinom**, von P. Glimm. (Archiv f. klin. Chirur. LXXVII. Heft 1.)

An der Innenseite des Oberarmes eines 61jährigen Mannes bestand ein erhabener, oberflächlich ulcerirter Tumor. Er wurde als Hautkrebs diagnosticirt und exstirpirt. Da man annahm, dass es sich in gewissen Theilen des Tumors um Verkalkung handele, versuchte man mikrochemisch eine solche nachzuweisen, jedoch ohne Erfolg. Vielmehr ergab sich nach Anwendung der Gram'schen Färbemethode, dass ausgedehnte Verhornung die Ursache der schon makroskopisch wahrnehmbaren Veränderung war. Diese als gelbe Körner imponirenden degenerirten Zellhaufen fanden sich ohne regelmässige Vertheilung im ganzen Tumorbereiche. Wie sich an Serienschnitten beweisen liess, standen sie in breiter Verbindung mit den noch nicht degenerirten Carcinomzellen. Niemals bestand eine besondere Begrenzung der degenerirten Zellcomplexe, auch ergab sich nirgends ein Zusammenhang mit verhornten Zellen des Oberflächenepithels, doch zeigte letzteres in der Nähe des Tumors eine auffallende Wucherungstendenz. Nach van Gieson gefärbt erschienen die fraglichen Zellcomplexe leuchtend gelb, auch die von Ebbinghaus und von Unna empfohlenen Methoden wurden angewandt und ergaben positive Resultate. Besonders interessant war die Grösse der verhornten Complexe, die fast Erbsengrösse erreichten. Einen derartigen Umfang der Verhornung finden wir sonst nicht bei Hautkrebsen. Solger-Neisse.

32) **Heilung eines Hautepithelioms durch directe Sonnenbestrahlung**, von Hirschberg. (Berliner klin. Wochenschrift. 1905. Nr. 41.)

Ausgehend von der Heilung eines Epithelioms am eigenen Körper (Ohr),

empfiehlt Verf. Sonnenkuren im winterlichen Hochgebirge, da hierbei die günstigsten Bedingungen für die Wirkung der ultravioletten Strahlen gegeben seien.

Amende-Steglitz.

33) **Pagets disease of the glutaeal region; the effect of the Roentgen-ray upon the disease,** by John Fordyce. (Journ. of cut. dis. 1905. Nr. 5.)

Es handelt sich um eine 60jährige Frau, die durch ein Trauma die fragliche Affection der linken Glutäalgegend bekommen haben will. Sie bestand in einer 3 Zoll messenden flachen, dunkelrothen, trockenen, leicht schuppenden Hautpartie. Das Aussehen war genau dasjenige von Paget's Disease der Brustwarze. Röntgen-Bestrahlungen mit nachfolgender Aristol-Behandlung führten zu völliger Heilung. Vorher entnommene Gewebstheile wurden einer sorgfältigen mikroskopischen Untersuchung unterzogen. Während das klinische Bild in jedem Punkte bis auf die Localisation für Paget's Disease sprach, rief die mikroskopische Untersuchung gewisse Bedenken hervor, weil die bekannten Pseudococcidien nicht gefunden werden konnten, ebenso wenig, wie eine ausgesprochene centrale Proliferation. Solange die Grundursache des Leidens noch nicht festgestellt ist, müssen Fälle, wie der beschriebene als solche von zweifelhafter Natur oder als Uebergangsformen angesehen werden. 6 Tafeln erläutern den Text.

Solger-Neisse.

34) **The diagnosis and treatment of incipient skin cancer,** by Frank B. Wynn. (Cincinnati Lancet-Clinic. 1905. 14. October.)

Auf Grund seiner Erfahrungen betont Verf., dass das Hauptmoment für die Prognose des Carcinoms vor Allem die frühzeitige Diagnose und Behandlung sei, und zwar nehme man sogleich die mikroskopische Untersuchung verdächtiger Tumoren vor, da die klinischen Anzeichen oft selbst geübte Beobachter irre führen. Ist Carcinom festgestellt, so operire man so schnell und exact wie möglich und nehme, wenn angezeigt, eine caustische Nachbehandlung vor. Zu diesem Zwecke eignet sich ausser der Arsen-Paste auch folgende Medication: Pyrogallol, Acid. salicylic., Cerat. simplicis, Petrolati. Langsamer wirkt eine $5\,^0/_0$ige Pyrogallussalbe. Wo der Kranke die Operation nicht zulässt, können X-Strahlen mit nachfolgender Aetzung oft erfolgreich angewendet werden.

J.

35) **Cas d'ulcus rodens en traitement par les rayons-x,** par M. Thomson. (Bullet. d. l. soc. Belge de dermat. et de syph. 1905. Nr. 2.)

Das etwa 2-Markstückgrosse Ulcus bestand auf der Schläfe eines 61jähr. Mannes, dessen Augenlider durch das Fortschreiten des epitheliomatösen Processes stark verschwollen waren. Während jede andere Therapie versagte, gelang es durch 20 Röntgen-Bestrahlungen den Zustand des Kranken bedeutend zu bessern. In der Discussion betonte Dubois Havenith, dass zwar auffallende Erfolge bei Ulcus rodens mit X-Strahlen zu verzeichnen seien, dass man aber hinsichtlich der häufigen Recidive die Patienten noch lange nach der Kur beobachten und wenn nöthig, aufs Neue behandeln müsse. Bayet weist darauf hin, dass das Ulcus rodens geeigneter für die Lichttherapie sei als z. B. das „Epithelioma perlé", man müsse bei Anwendung der Röntgen-Kur die Natur der verschiedenen Epitheliome in Betracht ziehen.

J.

36) **Ueber die Behandlung von Hautcarcinomen mit Röntgen-Strahlen,** von Läser. (Fortschritte auf d. Gebiete der Röntgen-Strahlen. IX. 1905.)

Die Röntgen-Bestrahlungen, welche Verf. in Herxheimer's Abtheilung zu Frankfurt a/M. ausführte, dauerten 5—10 Minuten, während welcher die

gesunde Haut mit Bleifolion geschützt wurde. Die Resultate dieser Methode bei Hautcarcinomen waren nicht besonders günstige. Unter 20 Fällen wurden drei, die jetzt $1^1/_2$ Jahr recidivlos blieben, geheilt; fünf, theils nach über 1 Jahr langer Kur, gebessert. Vier besonders bemerkenswerthe Fälle theilt Verf. ausführlich mit. Unter diesen wurden bei zwei durch die Bestrahlung die Verjauchung beseitigt und die gereinigten Geschwüre überhäuteten sich, doch erschienen sogleich nach dem Aussetzen der Behandlung Recidive und die spätere Section ergab, dass das Carcinom in gleicher Weise, wie es oberflächlich heilte, in die Tiefe fortgeschritten war. In einem anderem Falle blieb das Carcinom bei der Bestrahlung unverändert, in einem vierten konnte das langsame Weiterwuchern nicht verhindert werden. Wenn somit wenig Heilerfolg zu verzeichnen war, so blieb doch die schmerzlindernde Wirkung der Röntgen-Strahlen unverkennbar, schwächte sich aber bei langer Behandlungsdauer ab. Verf. empfiehlt auf Grund dieser Erfahrungen die Röntgen-Therapie nur bei ganz kleinen, oberflächlichen Carcinomen und wo die Operation des Carcinoms unmöglich ist oder vom Patienten verweigert wird. J.

37) **Un cas d'épithelioma greffé sur lupus**, par Poirier. (Soc. Belge de dermat. et de syph. 1905. Nr. 3.)

Verf. berichtet über den seltenen Fall eines Epithelioms, welches auf dem lange Jahre bestehenden Gesichtslupus einer 74 jährigen Frau entstand. Die mikroskopische Untersuchung liess in den Riesenzellen des lupösen Narbengewebes den epitheliomatösen Process erkennen, während daneben Tuberkel vorkamen. X-Strahlen wirkten zwar etwas schmerzlindernd, konnten aber das schnelle Fortschreiten der Erkrankung nicht verhindern, welche bald unter canceröser Kachexie zum Tode führte. Unter allen bösartigen Wucherungen fand Verf. stets nur Cancroïde der Haut, Ulcus rodens und in Carcinomnarben auftretende noduläre Recidive für die Röntgen-Therapie geeignet. J.

38) **Zur Kenntniss des Virus des Molluscum contagiosum des Menschen**, von Juliusberg. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 40.)

Verf. presste den Inhalt von acht Mollusca contagiosa, welche eine Patientin an einem Arm aufwies, aus und verrieb ihn mit feinem Sand und einigen Tropfen Bouillon. Dieses Gemisch wurde durch ein Chamberland'sches Filter filtrirt. Mit dem Molluscumfiltrat impfte Verf. sich und zwei Collegen an der Innenseite des Armes, nachdem die Haut durch Reiben mit Schmiergelpapier oberflächlich lädirt war. Nur bei einem Collegen ergab sich ein Resultat, indem 50 Tage nach der Impfung an der Impfstelle 60 deutliche Mollusca contagiosa angingen, deren Inhalt unter dem Mikroskope in schönster Weise die Molluscumkörperchen zeigte. Es ist somit dem Verf. gelungen, einwandsfrei die Filtrirbarkeit des Virus des menschlichen Molluscum contagiosum nachzuweisen. Sein Erreger gehört also zu den für uns unsichtbaren Krankheitserregern, oder man müsste wenigstens ein Entwickelungsstadium annehmen, in welchem er filtrirbar und übertragbar ist. Damit besteht eine weitere Analogie mit dem Epithelioma contagiosum des Geflügels.

Schourp-Danzig.

39) **Ueber ein Embryom der Wade**, von Bernhard Fischer. (Münchener med. Wochenschrift, 1905. Nr. 33.)

Embryome sind Teratome, welche embryonal entstanden sind und, nach Wilms, aus Derivaten aller drei Keimblätter bestehen. Nach Erörterung der verschiedenen Entstehungstheorien beschreibt Verf. eine solche, den rechten

Unterschenkel eines 57 jährigen Mannes um das doppelte vergrössernde, fluctuirende Geschwulst, nebst nach dem Exitus erhaltenem mikroskopischen Befund. Der Autor erklärt den Tumor im Sinne der Marchand-Bonnet'-schen Blastomerentheorie. G. Trautmann-München.

40) **Ueber einen Fall von symmetrischen sarcomatösen (?) Tumoren der Schläfenregionen und der Wangen (Chlorom?),** von A. Buschke. (Berliner klin. Wochenschrift. 1905. Nr. 32.)

In der Wangenschleimhaut des kräftigen, jugendlichen Patienten fand sich eine Ulceration mit mässig infiltrirtem Grunde, scharfen unterminirten unregelmässigen Rändern. Die Tumoren an den Schläfen überragten die Umgebung je 1—2 cm, liessen sich nur undeutlich abgrenzen. Die Haut über ihnen war nicht verändert. Histologisch an Schleimhaut- und Schläfentumoren der gleiche Befund: ein diffuses Infiltrat von lymphoiden und epitheloiden Zellen; keine Riesenzellen, keine Gefässveränderungen. Unter Arseninjectionen vernarbte das Schleimhautgeschwür. Es bildeten sich oben in beiden Wangen zwei Drittel derselben einnehmende plattenförmige harte Infiltrate, die bei fortgesetzter Arsenmedication wieder schwanden. Die Schläfentumoren bildeten sich ebenfalls vollständig zurück. Lues, Tuberculose, Rotz, Actinomycose, Carcinom, Leukämie konnten ausgeschlossen werden. An ein einfaches Sarcom kann nicht gut gedacht werden, dagegen stellt Verf., obwohl das Gewebe die charakteristische grünliche Verfärbung vermissen liess, Beziehungen zum Chlorom fest. Verf. weist auch auf die Analogie zur Mikulicz'schen Erkrankung der Thränen- und Speicheldrüsen hin, trotz der andersartigen Localisation. Amende-Steglitz.

41) **Zur Histologie der Melanosis lenticularis progressiva (Xeroderma pigmentosum),** von Victor Bandler. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. 1905. LXXVI. S. 9.)

Verf. hatte Gelegenheit, einen Fall von Melanosis lenticularis progressiva bei einem 24 jährigen Patienten histologisch zu untersuchen, dessen klinisches Krankheitsbild Pick vor 20 Jahren publicirt hat. Die eingehenden Untersuchungen ergaben, dass der ganze Process oberflächlich in der Epidermis und im oberen Corium sich abspielt und die wichtigsten Veränderungen im Epithel, an den Gefässen und im Bindegewebe sich finden, während die untere Cutis und das Hypoderm intact bleiben, im Gegensatz zu der neuerdings geäusserten Anschauung, dass die pathologisch-anatomischen Veränderungen ihren Ausgangspunkt vom subcutanen Gewebe nehmen. Die Tumoren zeigen verschiedene Charaktere. Verf. fand sowohl ein typisches Cancroid mit geringer Wachsthumstendenz, fehlender Zellatypie, im Bau ähnlich einem alveolären Naevuscarcinom, als auch ein Carcinom mit Wucherungstendenz, Atypie und Degeneration. Diese epithelialen Neoplasmen auf dem Boden der Melanosis lenticularis progressiva sprechen für Annahme eines gestörten Gleichgewichtes zwischen Epithel und Cutis. V. Lion-Mannheim.

42) **Ein Beitrag zur Pathogenese des Naevus vascularis,** von Näcke. (Neurolog. Centralbl. 1905. Nr. 20.)

Anschliessend an einen Fall, bei welchem der Naevus sowohl im Gesicht, als auf der Schleimhaut des Gaumens „haarscharf genau bis zur Mittellinie" sich erstreckte, hält Verf. „für die meisten Teleangiektasien bezw. Naevi den teratologischen bezw. irritativen Ursprung schwach angelegter Gefässe, soweit nicht blosse Stauung in Frage kommt, für den einzig richtigen".

Amende-Steglitz.

43) **Examen histologique d'un cas de naevus linéaire verruqueuse unilatéral (naevus nerveux ou systématisé)**, par Menahem Hodara. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1905. August.)

Genaue histologische Untersuchung eines systematisirten Naevus, die hauptsächlich 3 Befunde ergab: 1) einfache Hyperpigmentirungen, 2) kleine abgeplattete weiche Warzen, 3) harte papillamatöse Warzen bedeckt mit trocknen harten Hornmassen. Näheres im Original. Paul Oppler-Breslau.

44) **Résidus histologiques de l'électrolyse bipolaire**, par Chr. Audry. Journ. des maladies cutan. et syphil. 1905. Juni.)

Verf. hatte Gelegenheit einen elektrolytisch behandelten, zum Theil in eine Narbe umgewandelten Naevus (pigmentirt, fibrös, ohne angiomatöse Beimischung) zu exstirpiren und mikroskopisch zu untersuchen. Er konnte 4 Monate nach der elektrolytischen Behandlung, die mit stählernen Nadeln vorgenommen worden war, an der Stichstelle und in ihrer Umgebung zahlreiche Eisenpartikelchen als Fremdkörper nachweisen, die eine ungewöhnlich starke Entzündung hervorgerufen hatten. Als praktische Schlussfolgerung ergiebt sich, dass die Platiniridiumnadeln wohl den stählernen vorzuziehen sind, und dass man mit Erfolg nur die Naevi elektrolytisch behandelt, in denen das angiomatöse Element prädominirt. Paul Oppler-Breslau.

45) **Verrues digitées dévoloppées sur un naevus pigmentaire**, par Chr. Audry. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1905. Juni.)

Verf. beschreibt einen Naevus in der Schläfengegend eines 14jährigen Mädchens, der klinisch den harten keratoiden Nävi Unna's ähnelte. Die mikroskopische Untersuchung ergab jedoch, dass es sich um eine typische Warzenbildung auf einem Naevus pigmentosus handelte.

Paul Oppler-Breslau.

46) **Un cas d'acanthosis nigricans précédé de cancer de la mamelle**, par Menahem Hodara. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1905. Juli.)

Die 30jährige unverheiratete Patientin leidet seit 2 Jahren an der Hautkrankheit, die etwa 2 Monate nach dem Auftreten eines Brustkrebses sich zum ersten Male zeigte. Sie besserte sich nach der radicalen Entfernung der erkrankten Mamma, um 6 Monate später wieder aufzutreten und langsam sich auszubreiten. Es handelt sich um eine deutlich ausgesprochene Acanthosis nigricans, von deren typischen Symptomen allerdings die Desquamation fehlt. Schleimhäute und Nägel sind freigeblieben. Bemerkenswerth ist, dass die Operationsnarben sich frei von jeder Hautveränderung gehalten haben, während ihre nächste Umgebung eine braunschwarz verfärbte und mit warzigen Erhebungen bedeckte Haut zeigt. Das Allgemeinbefinden ist gut, ein Recidiv des Krebses ist bisher nicht aufgetreten. Paul Oppler-Breslau.

47) **Epithelioma of the forehead having its origin in a papillary naevus**, by Schamberg. (Journ. of. Cutan. and Genito-Urin. 1905. Nr. 10.)

Bei einem 24jährigen Mann bestand von Geburt an ein 3 cm langer Naevus an der Stirnhaargrenze. Durch ein Trauma wurde ein Wachsen des Naevus hervorgerufen, im Centrum trat geschwüriger Zerfall ein. Die mikroskopische Untersuchung von Tumorstücken ergab Epithelzellenklumpen in lobulärer Anordnung, an anderen Stellen waren sie wieder mehr acinösen oder tubulösen Charakters. Die Epidermis streicht ohne Connex mit den Tumormassen darüber hin. Einzelne Schnitte, die über den Tumor hinausgehen, weisen enorm vergrösserte Talgdrüsen auf. Einzelne dieser Drüsenausführungsgänge sind erfüllt von Wucherungen des sie auskleidenden Epithels. Im

umgebenden Gewebe finden sich Leukocyten. Der Ausgangspunkt der Neubildung scheint in einem Haarfollikel zu suchen zu sein. Sechs mikroskopische Photogramme erläutern den Text. Solger-Neisse.

Regressive Ernährungsstörungen der Haut.

48) **Striae patellares,** by J. L. Bunch. (British Journ. of Dermatology. 1905. Nr. 1.)

Verf. berichtet über zwei interessante Fälle von Striae patellares bei einem Jungen von $13^1/_2$ und einem Mädchen von 12 Jahren. Der Knabe hatte 5 Monate vorher Typhus, das Mädchen 4 Monate vorher Pleuritis und Endocarditis überstanden. Bei beiden Kindern sind während ihrer Erkrankung die vorgenannten Hautveränderungen aufgetreten. Sie bestehen an beiden Knien in querverlaufenden unregelmässigen, asymmetrisch angeordneten hellrothen beziehentlich blaurothen Streifen von verschiedener Länge. Nach den Enden zu wurden sie schmäler. Das Gefühl war an diesen Stellen weder herabgesetzt noch schmerzhaft erhöht, doch soll die Erscheinung beim Entstehen mit Schmerzen einhergegangen sein. Derartige Fälle sind früher von Northrup, Shepherd, Fischer, Köbner u. A. beschrieben worden. In Köbner's 2 Fällen war ebenfalls Typhus vorangegangen. Im Allgemeinen ist die Erscheinung selten. Histologische Untersuchungen des Verf.'s zeigten Veränderungen hauptsächlich der elastischen Fasern, weniger des weissen Bindesgewebes. Letzteres war an einzelnen Stellen in der Stärke reducirt, einzelne Bündel gerissen. Hopf-Dresden.

49) **Zur Pathogenese der Dehnungsstreifen (Striae cutis distensae),** von Karl Zieler. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 37.).

In dem im Original zu lesenden Artikel kommt Verf. zu dem Resultate, dass der Process besser nicht als Striae atrophicae bezeichnet werde, wie es noch in fast allen Lehrbüchern geschieht, sondern als Distensio cutis (Langer) oder als Striae cutis distensae (Köbner), bezw. Dehnungsstreifen der Haut (Kaltenbach): denn die mechanische Dehnung ist die Hauptsache. Die durch nichts begründete Annahme einer Trophoneurose bei den nach Typhus und anderen Infectionskrankheiten entstandenen Striae jugendlicher Individuen ist zur Genüge von Köbner widerlegt worden. G. Trautmann-München.

50) **Die Pathogenese der sogen. Striae atrophicae,** von Zieler. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 36.)

Bei ziemlich rasch eintretender Ueberdehnung der Haut reissen die elastischen Fasern in der Pars reticularis corii, während Gefässe und Bindegewebsbündel nur gestreckt werden. Im Papillarkörper und in der Subcutis, welche einer Dehnung leichter folgen können, tritt nur eine Streckung sämmtlicher Elemente, kein Reissen ein. In den oberen Schichten besteht vielleicht noch ein Bestreben der elastischen Fasern, die alte Anordnung wieder herzustellen. Bis sich beide Kräfte: Elasticität (elastische Fasern) und Dehnung, das Gleichgewicht halten, wird ein gewisser Reizzustand bestehen, welcher zu Gefässerweiterung und zu perivasculärer Zellvermehrung führt. Dieser Reizzustand ist die Veranlassung zur Neubildung elastischer Fasern. Bei dem völligen Mangel productiv-entzündlicher Veränderungen empfiehlt es sich, die Striae mit Köbner als Dehnungsstreifen (Striae cutis distensae), nicht als Striae atrophicae zu bezeichnen, da von einer Atrophie bezw. Narbenbildung keine Rede sein kann. Schourp-Danzig.

51) **Ein Fall von „Striae" nach Scharlach,** von Leo Silberstein. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 45.)

Casuistische Mittheiluug über einen Fall bei einem 13jährigen Mädchen, bei welchem sich in der 6. Krankheitswoche an den Nates, den Oberschenkeln und den Mammae deutliche, zahlreiche, gleichmässig angeordnete Striae zeigten. Nach $^1/_2$ Jahre war ein Zurückgehen dieser durch Abblassen bemerkbar. Verf. betrachtet die Striae als eine Folge von Ueberdehnung der Haut durch zu schnelles Wachsthum darunterliegender Weichtheile bezw. Knochen.

G. Trautmann-München.

52) **Striae bei Typhus,** von Siegfried Tauber. (Wiener med. Presse. 1905. Nr. 29.)

Bei zwei Patienten von 18 und 50 Jahren traten während eines schweren Typhus Striae an den oberen bezw. unteren Extremitäten auf, und zwar erschienen dieselben bei dem einen sehr schwachen Kranken, als er in der Reconvalescenz die Beine im Kniegelenk zu beugen begann. Bald darauf bildete sich ein tumorförmiges Hämatom des M. quadriceps femoris. Die vasomotorischen Störungen verschwanden auch nach Ablauf des Typhus bei beiden Patienten nicht wieder. Verf. betont, dass solche in der Litteratur mehrfach beschriebenen Striae nicht specifisch für Typhus seien, sondern ein bleibendes Merkmal verschiedener in der Jugend durchgemachter schwerer Erkrankungen darstellten.

J.

53) **A case of idiopathic atrophy of the skin,** by Robert Abrahams. (Post-graduate. 1905. Juli.)

Die Erkrankung des sonst gesunden, aus nicht belasteter Familie stammenden 61jähr. Mannes begann bereits in jugendlichem Alter mit Hautentzündung und Ulcera, welche wieder heilten und theils Narben, theils blasse bis bräunliche, schrumpfende, schuppende Haut zurückliessen. Besonders stark ergriffen waren die unteren Extremitäten. Der Atrophie ging stets eine Hyperämie voran. Innere Organe mit Einschluss der Drüsen wurden völlig normal befunden. Die Affection charakterisirte sich als eine geringgradige chronische Entzündung, Dermatitis atrophicans, über deren Ursprung nichts ermittelt werden konnte.

J.

54) **The practical treatment of lupus erythematosus,** by Lusk. (Post Graduate. 1905. October.)

Anschliessend an die Vorstellung mehrerer typischer Fälle von Lupus erythematosus, speciell der umschriebenen und discoiden Form bespricht Verf. das von der Erkrankung meist betroffene Alter, 15—50 Jahre, Prädilectionsstellen, Nase, Wange, Ohr, behaarter Kopf, sowie Diagnose und Verlauf der Affection. Von therapeutischen Maassnahmen wurden intern neben kräftiger Diät Jodoformpillen, manchmal auch Phosphorlösung gut befunden. Wichtiger ist die locale Behandlung, für welche Verf. am wirksamsten folgende Methode erprobte: Einreiben mit grüner Seife zum Ablösen der Schuppen, dann abwechselnd die entzündungserregende Resorcinlösung und eine Paste von Salicylsäure, Zinc. oxyd., Vaseline. Weiter wird die Anwendung des öfters günstig beeinflussenden Collodium, Benzolin, Calamin, Schwefelpräparate, Quecksilberpflaster erörtert. Im Gegensatz zum Lupus vulg. erfuhr der Lupus erythemat. nur geringe Besserung durch X-Strahlen. Hierauf erwidert Stern in der Discussion, dass Finsen-Licht und besonders Hochfrequenzströme bessere Erfolge gezeitigt hätten. Rose empfiehlt die von Neisser gebrauchte Erfrierung mittels Kohlensäure, Abraham's Spiritus saponat. kalin. mit nachfolgender Quecksilberpflasterapplication.

J.

55) **Recherches sur l'alopécie atrophiante, variété pseudo-pelade,** par L. Brocq, Lenglet et Ayrignac. (Annales dermat. et syph. 1905. Nr. 1—3.)

Im Jahre 1885 wurde von Brocq die erste Beschreibung einer neuen Krankheitsform veröffentlicht, die sich durch unregelmässige Herde von Haarausfall an behaarten Stellen charakterisirt; diese Herde haben multiple Formen. In ihrem Gebiete unterliegt die Haut ohne sichtbare Follikelentzündung oder irgendwelche Eiterung einem atrophischen Processe mit absoluter Zerstörung der Haarzwiebeln. 1888 beschrieb Quinquaud ebenfalls eine epilirende, destructive Folliculitis der behaarten Gegend, fügte aber hinzu, dass in vielen Fällen die Folliculitis völlig fehlt und der atrophisirend alopecische Process mehr in den Vordergrund tritt. Es war dies also ein Typus, der der Brocq'schen neuen Dermatose analog ist. Brocq geht nunmehr die einschlagende Literatur und Casuistik der französischen, amerikanischen, englischen, deutschen, italienischen und schweizerischen Dermatologie durch. Im Ganzen sind 29 Fälle von typischer oder fast typischer Pseudopelade veröffentlicht worden, davon 11 in Frankreich, 3 in Amerika, 7 in England, 4 in Deutschland, 3 in Italien, 1 in der Schweiz. Auf die 29 Fälle entfallen 20 Männer und 9 Frauen. Zu diesen Fällen veröffentlicht Brocq nun weitere 22 Fälle von einer Pseudoalopecie, also eine äusserst stattliche Zahl. Diese Fälle sind in ausführlichen Krankengeschichten wiedergegeben. Fälle I—XVII betreffen der Form und Entwickelung nach typische Fälle, die Fälle XVIII—XXII solche Formen, welche es erlauben, sie anderen Krankheitsformen nahezubringen. Am Schlusse ihrer Arbeit besprechen die Verff. die Bezeichnung der Affection. Die Pseudopelade ist durch einen atrophisirenden, sklerosirenden Process gebildet, welcher die behaarten Körpertheile und besonders das Haupt betrifft und mit Bildung kahler, glatter Herde von pseudonarbigem Aussehen endigt. Sie scheint als Krankheitsvorgang dem Lupus erythematosus und der Keratosis pilaris ausserordentlich verwandt zu sein. Neumann hat dem Leiden die Bezeichnung Alopecia circumscripta oder orbicularis gegeben. Brocq beschrieb 1885/88 die Affection zum ersten Male als Pseudopelade. Quinquaud berichtete über sie 1888 als Alopecia atrophica simplex, Besnier zu gleicher Zeit als Alopecia innominata und 1891 als Alopécie péladiforme pseudo-cicatricielle. Dubreuilh nannte die Krankheit Alopécie atrophique, Sabouraud Alopécie par sclerose folliculaire, später Folliculite cicatricielle atrophiante en clairières, R. Croeller Alopecia cicatrisata, Heuss Pseudoalopecia atrophicans. Hopf-Dresden.

56) **Lupus erythematosus discoides behandelt mit Finsen-Licht,** by Ravogli. (Cincinnati Lancet clinic. 1905. 9. September.)

Verf. spricht über einen Fall von Lupus erythematosus faciei, der sehr günstig durch Finsen-Strahlen beeinflusst wurde. Eine Dame zeigte diese Affection auf beiden Wangen und der Stirn, eine 6jährige Behandlung war ohne Erfolg. Einige Röntgen-Bestrahlungen haben eine starke Dermatitis hervorgerufen, den Zustand jedoch gebessert. Der Erfolg war jedoch kein dauernder, und erst durch Behandlung mit Finsen-Strahlen wurde ein gutes Resultat erzielt. Die Finsen-Behandlung in Lupusfällen sei nach Verf. viel höher anzuschlagen, wie die Röntgen-Behandlung, die Hautreaction sei eine viel mildere, die Wirkung eine tiefere, die cosmetischen Resultate sehr zufriedenstellend. 3 Jahre nach der Finsen-Behandlung traten in der Mitte der früher behandelten Lupusstellen einige rothe Knötchen auf, was Verf. ein neuer Beweis dafür ist, dass Lupus erythematosus und vulgaris Hautkrankheiten derselben Art sind. Zakrzewski-Posen.

57) **Further observations on acrodermatitis chronica atrophicans,** by Herxheimer. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1905. Nr. 6.)

Verf. bringt 8 neue Fälle von Acrodermatitis atrophicans, so dass die Summe der Gesammtbeobachtungen mit den im Jahre 1902 mitgetheilten Fällen 20 erreicht. Wie noch nicht genug hervorgehoben war, zeigt es sich, dass die Affection als kleiner Fleck auf einer einzelnen Fingerphalange beginnen kann; in anderen Fällen erscheint die Affection symmetrisch auf beiden Händen. Weiterhin zeigt sich, dass es nicht nur eine oberflächlichinfiltrative, sondern auch eine tumorartige Form von Acrodermatitis giebt. Jedoch kann die Affection auch von anderen Körperstellen als den beschriebenen ihren Ausgang nehmen, z. B. am Ellbogen oder in der Knieregion. Der Uebergang ins gesunde Gewebe ist ein allmählicher, das ist ein besonders charakteristisches Symptom. Eine Verwechslung mit Sklerodermie ist nur im atrophischen Stadium möglich, im Stadium der Entzündung bietet die Differentialdiagnose keinerlei Schwierigkeiten; man hat es, das beweisen diese frisch beobachteten Fälle von neuem, mit einer besonderen, charakteristisch verlaufenden Krankheitsform zu thun. Solger-Neisse.

58) **Trichorrhexis nodosa,** by M. L. Heidingsfeld. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1905. Nr. 6.)

Die Affection ist weitverbreitet, besonders häufig in der Türkei. Verf. unterscheidet zwischen einer Trichorrhexis nodosa vera und einer Pseudotrichorrhexis. Die letztere ist eine Folge des Tragens langer Haare, also eher ein physiologischer Vorgang, als eine pathologische Veränderung, während die erstere auf Prädisposition oder auf erworbenen pathologischen Processen beruht. Eine Anzahl von Autoren sucht die Grundursache des Leidens in einer Infection durch Mikroorganismen (Hodara, Spiegler, Raymond, Markusfeld, Peterson, Essen); jedoch hat diese Annahme noch keinen allgemeinen Beifall gefunden. Verf. machte mikroskopische Untersuchungen mit Färbemethoden nach Pick, Unna, Hodara u. A. Er fand zahlreiche Bakterien verschiedener Art, doch konnte keine der verschiedenen Formen als typischer Erreger isolirt werden. Mikroskopische Betrachtung der „Pseudorrhexis" ergab entschieden anders geartete Bilder. Auch künstlich hervorgerufene mechanische Insulte zeigten ein abweichendes Aussehen. Eine beigegebene Tafel erläutert die verschiedenen Befunde. Wie immer sich Bakterieninfectionen zu der Krankheit verhalten mögen, sicher sind sie nicht der einzige Factor. Vielmehr muss — wie bei Nagelerkrankungen — eine Läsion, eine Veränderung des Haarbodens, der Epidermis mit im Spiele sein. Solger-Neisse.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

59) **The technique of genito-urinary examination,** by George L. Eaton. (American Journ. of Urology. 1905. September.)

Verf. räth dringend, den gesammten Urogenitaltractus einer sorgfältigen Untersuchung zu unterwerfen, bevor man einem Patienten die Erlaubniss eine Ehe einzugehen ertheilt. Hervorgehoben sei nur die Methode, die Verf. bei der Palpation der Prostata und Samenbläschen vorschlägt. Nach gründlicher Auswaschung der Urethra wird die Harnblase mit 250—300 ccm Flüssigkeit gefüllt; der Patient steht in Bockssprungstellung (leapfrog posture), den Kopf auf einen Stuhl gestützt; der Arzt presst mit der linken Hand auf das Hypogastrium und drängt die gefüllte Blase zu dem im Mastdarm befindlichen

Finger der rechten Hand; die genannten Organe können so leicht abgetastet exprimirt werden. Das Secret wird sofort frisch mikroskopisch untersucht; werden bereits abgestorbene Spermatozoën vorgefunden, so besteht nach Ansicht des Verf.'s sicherlich eine Affection der Prostata oder Samenbläschen.

Schiftan-Berlin.

60) **Zur Untersuchung menschlicher Samenflecke für gerichtliche Zwecke,** von Wederhak. (Deutsche med. Wochenschr. 1905. Nr. 25.)

Der auf Sperma verdächtige Fleck wird mit Brunnenwasser oder physiologischer Kochsalzlösung abgelöst; das Gelöste wird mittels einer Centrifuge oder auch im Spitzglas sedimendirt. Dann giesst man die über dem Sedimente sich befindliche Flüssigkeit bis auf 1 ccm ab, setzt einen Tropfen Jodtinctur zu, schüttelt gut durch, fügt 1 ccm einer Crocein-Scharlachlösung hinzu und schüttelt abermals. Nach Nachfüllung von Wasser centrifugirt man von Neuem, pipettirt auf einen Objectträger und bedeckt mit einem Deckgläschen. Die Köpfe der Spermatozoën sind intensiv roth gefärbt und können daher leicht aufgefunden werden.

Schourp-Danzig.

61) **Trois cas de calculs vésicaux à symptomatologie spéciale; signe de la culbute,** par Le Clerc-Dandoy. (Gaz. des hôpitaux. 1905. Nr. 76.)

Die drei Steinkranken boten keins der bei Blasenstein üblichen Symptome dar: Blut im Urin, plötzliche Unterbrechung des Harnstrahles, Schmerzen bei Bewegungen, Treppensteigen u. s. w. Das vom Verf. beschriebene Symptom besteht nun darin, dass, wenn die Patienten zuerst die Knieellenbogenlage einnehmen und sich dann plötzlich hinsetzen, in demselben Augenblick ein lebhafter Schmerz am Perineum auftritt, der sich bis zur Penisspitze erstreckt, ein Schmerz, der auf die Lageveränderung des Steines zurückzuführen ist. Dieses Symptom ist immer vorhanden, ausser wenn der Stein fixiert oder so gross ist, dass er die Blase ganz ausfüllt.

Paul Cohn-Berlin.

62) **Cystoskopie und Lithotripsie in verschiedenen Körperlagen,** von Otto Ringleb. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 45 u. 46.)

Die eingehende, durch Abbildungen veranschaulichte Arbeit weist auf die Vortheile hin, welche durch Aufrichten des Patienten oder durch Drehen auf die Seite und auf den Bauch bei Cystoskopie und Lithotripsie erzielt werden. Es empfiehlt sich, die Originalarbeit nachzulesen, welche sich ohne Figuren schwer zum Referate eignet.

Schourp-Danzig.

63) **Neue Spülsonden und Spüloliven,** von v. Notthafft. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. XVI. Heft 11.)

Die in der Hand des Specialisten so nützlichen Kollmann'schen Spüldehner finden wegen ihren hohen Preises und ihrer leichten Zerbrechlichkeit kaum bei praktischen Aerzten Anwendung. Ein weiterer Nachtheil derselben liegt in der Unmöglichkeit, erkrankte Urethraldrüsen in genügender Weise auszuspülen, weil in Folge der Dehnungen die dem Urethrallumen zu liegende Drüsenwand auf die distale aufgedrückt wird. Daher hat Verf. Spülsonden für die vordere und hintere Harnröhre construirt. Der Spülkörper enthält zum Ablaufen der Flüssigkeit Rillen, diese werden durch Kämme von einander getrennt, die Oeffnungen für den Durchtritt der Spülflüssigkeit haben. Die Instrumente, die die Patienten zu ihrer Behandlung selbst in die Hand bekommen können, sind 18—28 Charrière stark. Verf. hat damit häufig Fälle zur Ausheilung gebracht, die durch andere Methoden, Dehnungen u.s.w. unbeeinflusst geblieben waren. Ferner verwendet Verf. an Stelle der bekannten Glasoliven zur Spülung der Harnröhre mittels Irrigators dickbäuchige Oliven

mit weiter Ausflussöffnung, durch die das Wasser mit stärkerem Druck fliessen kann als durch die üblichen langschnabligen, die das rasche Ansteigen des Druckes in der Urethra verhindern. Walter Schneider-Königsberg.

64) **Ueber die Samenkörnchen des menschlichen Sperma**, von Wederhak. (Monatsber. f. Urologie. X. Heft 11.)

Die Samenkörnchen sind kleinste Körnchen, die in dem Menstruum des menschlichen Spermas eingebettet sind; sie finden sich in den gelatinösen, Sagokörnern ähnlichen Substanz des ejaculirten Samens. Bei gewissen Färbemethoden, z. B. Eosin und Methylengrün, lassen sie ein Centrum und eine feinste Hülle erkennen. Als Hauptbestandtheile enthalten sie ein Nucleoalbumin. Die Körnchen finden sich meist im Sperma zeugungskräftiger Individuen, bei Prostatahypertrophie werden sie vermisst. Sie sind als specifische Formelemente anzusprechen und hängen jedenfalls mit der Secretion der Prostata zusammen. Walter Schneider-Königsberg.

65) **Urotropin und Helmitol. Schluss: Helmitol**, von Guiard. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1905. Nr. 19.)

Helmitol ist nur wirksam durch seinen Gehalt an Urotropin; derselbe beträgt etwa 40 $^0/_0$; es ist daher $2^1/_2$ Mal so theuer, als Urotropin. Verf. folgt hierbei den Arbeiten Nicolaier's ohne Eigenes beizubringen. Er warnt Nachahmungen des bisher ausschliesslich bewährten Urotropin Schering zu verschreiben. Goldberg-Cöln/Wildungen.

66) **Recherches sur les lymphatiques de la prostate humaine**, par Caminiti. (Annales d. malad. d. org. génit.-urin. 1905. Nr. 19.)

Die im chirurgischen Universitätsinstitute Neapel nach einer genau beschriebenen Injectionstechnik gewonnenen Ergebnisse sind im wesentlichen folgende: Die Lymphgefässe der Prostata sammeln sich vorwiegend nach der rectalen Peripherie hin zu grossen, länglichen Stämmen. 2) Sie vereinigen sich neben der Urethra prostatica zu mehreren von hier lateral durch die Drüse laufenden grösseren Stämmen. 3) Sie bilden im Inneren der Drüse in unregelmässigen und vielfachen Windungen ein dichtmaschiges Netz; sie entspringen von den Acinis, deren jeder von einem mit dem Nachbarnetz communicirenden Lymphgefässkranz umgeben wird. Instructive Photographien der seltenen Präparate veranschaulichen die Arbeit. Goldberg-Cöln/Wildungen.

67) **Endocardite blennorrhagique, constatation du gonocoque dans le sang pendant la vie et sur la végétation valvulaire après la mort**, par Widal et Faure-Beaulieu. (Gaz. des hôpitaux. 1905. Nr. 75.)

Ein junger Mann von 17 Jahren, alter Rheumatiker mit Insufficienz der Aorta, bekommt im Anschlusse an eine Gonorrhöe Arthropathien an beiden Kniegelenken, die schon vorher rheumatisch afficirt waren. Etwa 5 Wochen nach Beginn der Gonorrhöe trat acute Endocarditis mit Fieber, Schüttelfrösten, Embolie der Arteria poplitea hinzu; nach 24 Stunden Exitus. Das Blut, entnommen vor dem Tode, in einer Quantität von 20 ccm auf 500 ccm Bouillon ausgestrichen, ergab Gonokokken in Reincultur; nach dem Tode wurden keine Gonokokken mehr im Blute gefunden. Bei der Autopsie fanden sich alte Läsionen an der Aorta, neue Vegetationen auf der Mitralis mit Gonokokken. Paul Cohn-Berlin.

68) **Neues über Sterilisation**, von Otto Grosse. (Deutsche Praxis. 1905. Nr. 15.)

Verf. erprobte die Wasserdampfsterilisation bei zahlreichen Versuchen als vollkommen sicher, einfach und mit geringem Zeit- und Materialaufwand aus-

zuführen und vortheilhaft besonders wegen der äussersten Schonung des Instrumentarismus. Die mit Kork festverschlossenen Glasröhren, welche Drahtgestell und Bänkchen zur Lagerung der Instrumente enthalten, werden in 98—100° heissen Wasserdampf gebracht. Ein Kettchen, welches an einer das Rohr umlaufenden Glasspirale befestigt ist, verhindert das Abspringen des Korkes. Die im Glasrohre eingeschlossene atmosphärische Luft genügt, um bei einer Temperatur von 100° eine völlige Wasserdampfsterilisation zu bewirken. Milzbrandsporen waren nach acht, Staphylokokken bereits nach 3 Minuten vernichtet. Hervorzuheben ist, dass sich der Wasserdampf stets auf dem kalten Glase, nie auf den Instrumenten niederschlägt, deren Metall somit durchaus unbeschädigt bleibt. Ausser Messern, Kathetern u. dgl. lassen sich auch Verbandsstoffe, Lösungen, Gleitmittel, Handtücher und Operationsmäntel in gleicher Weise sterilisiren. Man kann dies Verfahren in einem gewöhnlichen Dampfsterilisator ausführen oder indem man die zu sterilisirenden Röhren auf Kochsterilisatoren in den Verbandseinsatz, bezw. auf einem Drahtgestell über dem Wasser unterbringt. Doch hat sich Verf. für diesen Zweck einen Universalsterilisator construiren lassen, welcher in stark vernickeltem Messingkasten drei verschiedene Einsätze für Glasröhren, Sterilisationsrohre für Metallinstrumente, Verbandsstoffe, Flaschen u. s. w. enthält. Der Verschluss dieses Sterilisators erfolgt durch Wasser, welches in eine Rinne am oberen Rande gegossen wird, und in welches der Unterrand des giebelförmigen Deckels eintaucht. Ein Hahn an der Längswand dient zum Ablassen des Wassers. Der Apparat ist mit Spiritus oder Gas zu heizen oder an elektrischem Betriebe einzuschalten. J.

III. Therapeutische Notizen.

Hyperidrosis pedum:

1) Rec. Kal. permanganic. 13,0
Alumin 1,0
Talc. 50,0
Zinc. oxydat.
Calcar. ana 18,0

(Pharm. Journ. von Elsass-Lothringen. 1905. Heft 6.)

J.

Perniones:

2) Rec. Kali jodat. 0,5
Jodi pur. 1,0
Lanolin. 30,0
Menthol
Camphor ana 0,5
M. f. ungt.

(Centralbl. f. d. ges. Therapie. 1906. Januar.)

J.

Scabies:

3) Rec. Flor. sulf. 20,0
Bals. Peruvian
Sapon. virid. ana 15,0
Lanolin pur. q. s. ad 100,0

(A. Herzfeld, D.-A. Apotheker-Zeitung. 1905.) J.

IV. Bibliographie.

Atlas der Cystoskopie des Weibes, von W. Zangemeister. (Lieferung I. Taf. I—VII. Stuttgart 1906, F. Enke.) — Verf. giebt einen auf 27 Tafeln (54 Bildern) berechneten Atlas der Cystoskopie des Weibes heraus, von dem zur Zeit die erste Lieferung vorliegt. Das Bildwerk wird aus einem allgemein-cystologischen und einem speciellen, gynäkologisch-cystologischen Theil bestehen. Die vom Verf. selbst entworfenen Originaltafeln werden für den Atlas verkleinert (Durchmesser 9,5 cm) durch Autotypie (Dreifarbendruck) wiedergegeben. Da meist jede Figur einem Krankheitsfall entspricht, beschränkt sich der Text auch fast durchweg auf die nothwendigsten Erläuterungen und casuitischen Notizen. Nur der Darstellung der normalen Verhältnisse ist bei den innigen Beziehungen zwischen dem Harn- und Geschlechtsapparat des Weibes ein etwas breiterer Raum zugestanden. Bei dem steigenden Interesse, das in neuerer Zeit auch die Gynäkologen der Urologie entgegenbringen, wird der Atlas, nach der vorliegenden Lieferung zu schliessen, gewiss bald weite Verbreitung finden. Der Preis ist mässig, er stellt sich pro Lieferung auf 6 Mk. (compl. 24 Mk).

V. Vereinsberichte.

Breslauer dermatologische Vereinigung.

Sitzung vom 3. Februar 1906.

Es stellen vor:

Loewenhardt: einen 23jährigen jungen Mann, bei dem es gelang, durch Lithotripsie einen ziemlich langen und dicken hölzernen Bleistift aus der Blase zerkleinert herauszuholen. Dieser Eingriff wurde in Scopolamin-Morphiumnarcose ausgeführt, während z. B. ein grösserer Stein, der sich um ein Stück Irrigatorschlauch bei einer Patientin gebildet hatte, ohne Narcose mit besonders scharf schneidenden Instrumenten entfernt werden konnte Vortr. verfügt über ein besonders reichliches Material von secundärer Fremdkörperlithiasis (32 Fälle). Dass seine sämmtlichen derartigen Lithotripsien mit glücklichem Ausgange endeten, während die Mortalität bei anderen Autoren oft nicht unerheblich ist, glaubt Vortr. zum Theil auch der Vorbehandlung mit Urotropin und der Verwendung von starken Argentumlösungen nach Schluss des Eingriffes zuschreiben zu dürfen.

Harttung: einen Fall von Pityriasis rosea zur Differentialdiagnose mit Syphilis.

Schucht: a) Pemphigus mit Schleimhautbetheiligung, b) Pemphigus foliaceus bei einem 72 Jahre alten Manne seit einem Jahre bestehend. Fortwährend Fieber, die Blasen zeigen ab und zu herpetiforme Anordnung; c) atypischer Pemphigus (?). Die Affection besteht bei einem Landbarbeiter seit 4 Jahren und zeigt Blasen auf geröthetem Grunde, auch Pusteln, die confluiren können und dann serpiginöse Ränder und secundäre Borkenbildungen zeigen. Schnelle Besserung bei Bäderbehandlung; d) Dermatitis herpetiformis. Juckende Affection seit 2 Jahren; maculöse und papulöse Efflorescenzen, auf dem Kopfe auch Blasenbildung. Dabei schlechtes Allgemeinbefinden und Gewichtsabnahme.

In der von Stein-Görlitz angeregten Debatte über den sogen. Pemphigus conjunctivae berichtet Witte-Posen über einen Fall von Blasenbildung auf

der Conjunctiva, bei dem dann später an der Rachenschleimhaut und der äusseren Haut gleichfalls Blasen auftraten, während Neisser, Chotzen und Loewenhardt gleich Stein Fälle beobachtet haben, bei denen die Blasenbildung lediglich auf die Conjunctivae beschränkt war, zu anfänglicher Wucherung und Schwellung und endlich zu Schrumpfung und Verwachsungen am Bulbus führte. Man neigt zu der Ansicht, dass man diese von den Ophthalmologen als „Pemphigus conjunctivae" bezeichneten Fälle wahrscheinlich von dem Krankheitsbilde „Pemphigus" der Dermatologen wird absondern müssen.

Perls: Sklerodermie, auffallend gebessert durch Schwitzen, Massage und Fibrolysininjectionen.

Schindler: Lupus erythematodes discoides, bemerkenswerth durch „Selbstheilung", neuerdings unterstützt durch schwache Ichthyolpaste.

In der Debatte berichtet Juliusberg über Recidive dieser Erkrankung nach Gefrierbehandlung, Weik desgleichen nach Finsentherapie, Witte desgleichen nach anfänglich guten Resultaten durch Radiumbestahlung. (Es kommt eben auf die Fälle an und nicht auf die therapeutische Methode! D. Referent.)

Schucht: Universelle Sklerodermie seit 2 Jahren bestehend, bei einem vor 10 Jahren luetisch Inficirten. Die Körperbewegungen sind sehr beschränkt, es besteht ein Vitium cordis und eine beginnende Phthise. Auf antiluetische Behandlung (auch J.-K.), Schwitzbäder und Fibrolysin Besserung.

Perls: Strophulus? bei einem 7jährigen Mädchen, seit dem 1. Lebensjahre bestehend. Allenthalben finden sich Uebergänge zur Prurigo.

Kaiser: a) Lupus erythematodes mit Selbstheilung auf der einen Seite (Schmetterlingsform).

b) Tuberöses Syphilid mit alleiniger Localisation auf der Nase. Infection vor 5 Jahren. Rapide gebessert durch einige Einreibungen.

Hahn: 2 Fälle von Lichen scrophulosorum, von denen der eine auf Tuberculose derartig reagirte, dass kleinpapulöse Stellen zu pustulösen wurden.

Perls: a) 3 Fälle von Primäraffect der Lippen bei jungen Mädchen.

b) Lupus crustosus des Gesichtes, bei gleichzeitig bestehender multipler Knochentuberculose.

Schindler: Lupus verrucosus an dem stark elephantiastischem Unterschenkel einer Frau.

Urban: a) Gumma des Unterschenkels, $2^1/_2$ Jahre nach der Infection bei einem kräftigen jungen Menschen entstanden.

b) Syphilitische Kleinhirnaffection (?). Die Syphilis besteht seit etwa 20 Jahren. Seit längerer Zeit eigenartige Störungen, verbunden mit Schwindelgefühl und Kopfschmerzen. Bei Romberg fällt der Patient stets nach rechts, der Patellarreflex der rechten Seite ist paradox, ebenso besteht rechts eine leichte Facialisparese.

Windmüller: Lues hereditaria (Paget's disease). Der 7 Jahre alte Junge zeigt seit etwa $^5/_4$ Jahren eine etwas schmerzhafte spindelförmige Auftreibung des linken Femur, dessen Weichtheile sich teigig anfühlen. Sonstige Stigmata fehlen, hingegen finden sich in der Anamnese der Mutter 4 Aborte und einige Totgeburten. Auf gemischte antiluetische Behandlung unterstützt durch elastische Compression schnelle Besserung.

Weik: a) Epitheliomrecidiv bei einer alten Frau (Behandlung: flache Abtragung mit dem Messer, darnach Röntgen-Bestrahlung).

b) Epitheliom durch Röntgen-Behandlung schnell gebessert.

Schindler: a) Psoriasis mit atypischer Localisation (Schmetterling im Gesichte).

b) Fall zur Diagnose. Vermuthlich: eigenartige Narbe mit Striae atrophicae nach Skrophuloderm.

Harttung: a) Hauttuberculose. Bei einem jungen Menschen, dessen Tuberculosis verrucosa cutis am Fusse chirurgisch behandelt wurde, trat an der Nasenwurzel und auf Stirn und Wangen eine Affection auf, die als seborrhoisches Ekzem aufgefasst wurde. Diese Affection reagirte auf eine Tuberculininjection sehr stark, so dass daselbst pustulöse Formen unter starken Entzündungserscheinungen und secundärer Borkenbildung auftraten. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein Gewebe, das, ohne specifisch tuberculösen Charakter zu zeigen, zahlreiche typische Riesenzellen aufwies.

b) Papulo-ulceröses Syphilid, das nach der Abheilung in seinen am Körper diffus verstreuten Efflorescenzen eine merkwürdige Veränderung einging. Die Farbe änderte sich von dem Pigmentbraun in tiefes Blauschwarz und es traten folliculäre Hornpfröpfe auf.

Neisser: a) Dermatitis herpetiformis? Bemerkenswerth an dem Falle, der stark juckende Schübe von Blaseneruptionen untermischt mit urticariellen Erscheinungen zeigte, ist der Befund an der Zunge. Sie ist geschwollen, schmerzhaft, zeigt Ragaden, Epithelverluste und Epithelauflagerungen.

b) Mycosis fungoides mit beginnender Tumorbildung neben typischen prämycotischen Erscheinungen.

Siebert demonstrirt noch zahlreiche Spirochaetae pallida im Schnitte, prachtvoll nach Levaditti gefärbt. Paul Oppler-Breslau.

VI. Kleine Mittheilungen aus der Praxis.

Ueber Heilwirkung des Metharsinate Clin bei schwerer Psoriasis.

Von Dr. Abenhausen-Berlin.

Bei der Hartnäckigkeit mancher Formen von Psoriasis gegen die Behandlung mit sonst bewährten Mitteln ist es gewiss von Interesse, von einem Medicament zu hören, das auch in einzelnen solchen Fällen schnell und sicher wirkt; es ist dies das Metharsinate Clin.

Ich wendete dies bei einem Falle von Psoriasis, die sich über den ganzen Körper erstreckte und besonders den rechten Unterschenkel fast ganz ergriffen hatte, mit gutem Erfolge an.

6 Monate lang hatte ich den Patienten innerlich mit Arsenik in Lösung und äusserlich mit Chrysarobin und dann Resorcin-Zinkpaste behandelt, ohne eine Heilung zu erzielen. Nachts bestand heftiges Jucken und infolge Kratzens traten öfter Furunkel auf, deren einer, inmitten einer Psoriasisefflorescenz gelegener, eine tiefe, fünfpfennigstückgrosse Wunde zurückliess, die monatelang jeder Behandlung trotzte. Ich spritzte nun wöchentlich einmal je 1 g Metharsinate subcutan ein und liess in der Zwischenzeit, da der Patient nur einmal in der Woche zu mir kommen konnte, täglich 5 Pillen Metharsinate einnehmen. Nach 14 Tagen war die Wunde geheilt, nach 3 Wochen der ganze

Körper frei von Schuppen und auch der rechte Unterschenkel bedeutend gebessert. Nach 4 Wochen waren auch an ihm die Schuppen und die Infiltration der Haut geschwunden, nur eine Verfärbung der vorher erkrankt gewesenen Hautpartien blieb zurück.

Die Behandlung hatte den Patienten in keiner Weise belästigt, und er war mit dem Erfolge sehr zufrieden.

Wenn auch Recidive eintreten sollten, so kann man doch sagen, dass die Psoriasis in dem Falle überraschend schnell geheilt wurde, und es würde sich empfehlen, weitere Versuche mit dem Heilmittel anzustellen.

VII. Vermischtes.

— Soeben geht uns der abgeschlossene V. Bd. der Japanischen Zeitschrift für Dermatologie und Urologie zu. Derselbe enthält wieder eine Reihe sehr interessanter Mittheilungen. Yamada berichtet über Antipyrinexantheme und hat hauptsächlich die Erytheme mit nachfolgender Pigmentirung untersucht. Aus seinen histologischen Befunden glaubt er schliessen zu können, dass die Pigmentzunahme auf zwei Wegen vor sich geht, und zwar in der Epidermis durch Zunahme des Melanins, in der Cutis dagegen durch reichliche Zufuhr des Blutfarbstoffes von angioneurotisch erweiterten Gefässen aus. Tanaka konnte bei fast allen Kranken mit Epididymitis gonorrhoica eine gleichzeitige Prostatitis nachweisen. Yema theilt 8 Fälle von Keratosis follicularis mit, für welche er Waschen mit Kaliseife und Salicylseifenpflaster empfiehlt. Ueber Spirochaete pallida berichten Dohi und Tanaka. Während die Untersuchung bei allen gummösen Geschwüren negativ ausfiel, ist der positive Befund von Pallida in der Cerebrospinalflüssigkeit bei einer an papulöser Syphilis leidenden 22jährigen Patientin bemerkenswerth. Bei nichtsyphilitischen Krankheiten war nirgends Pallida nachweisbar. Interessant ist schliesslich die Arbeit Kurita's über Tätowirung und Syphilis. Ein 35jähriger Schiffsbauer mit ausgedehnter Syphilis acquirirte Syphilis. Das papulöse Syphilid war am zahlreichsten an den schwarzen Steilen vertreten, die von chinesischer Tusche herrührten, relativ geringer auf der normalen Haut und gar nicht an roth bemalten Stellen. Da nun die rothe Farbe durch Einreibung von Zinnober erzeugt wird, so glaubt Verf. in dieser Thatsache die active Wirkung des Quecksilbers auf das Syphilisvirus selbst sehen zu dürfen. Daraus schliesst er, dass Quecksilber wirklich die Entwickelung der Syphilide direct hemmt. J.

VIII. Personalien.

— Zum a. o. Prof. der Dermatologie in Kiel ist Privatdocent Dr. Klingmüller aus Breslau berufen worden.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

Neunter Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1906. Mai. Nr. 8.

I. Originalmittheilungen.

1. Beitrag zur Kenntniss der gummösen Nasensyphilis.[1]

Von Dr. **W. Anton Lieven,**
Badearzt in Aachen.

M. H.! Die gummöse Erkrankung des Nasenbodens, von der speciell in meinem kurzen Vortrage die Rede sein soll, ist wegen der Gefahr einer Perforation nach dem Munde hin, stets eine Localisation der Nasensyphilis von besonderer Dignität. Wie ich an anderer Stelle[2] weiter ausgeführt habe, erkrankt vom harten Gaumen fast stets die nasale Seite zuerst. Der Grund hierfür ist darin zu suchen, dass der gummöse Process in der Regel erst von dem primär befallenen Septum auf den Nasenboden weitergeht. Deshalb liegen auch fast alle Perforationen, entsprechend der Ansatzlinie der Nasenscheidewand, in oder nahe der Raphe palati duri. Wird eine Seite des Schleimhautüberzuges des harten Gaumens — nach dem Gesagten am häufigsten die orale — nicht in den specifischen Process einbezogen, so bleibt sie gelegentlich als einziger Verschluss zwischen Nase und Mund erhalten. Sie bleibt es um so eher, je schneller der unter ihr ruhende Sequester von der anderen Seite her entfernt werden kann. Aber auch da, wo die Schleimhaut klinisch durchaus unverändert und begründete Hoffnung vorhanden scheint, die Perforation abzuwenden, muss man immer noch mit der Möglichkeit dieses Ereignisses

---

[1] Vortrag, gehalten auf der Herbstversammlung der Vereinigung westdeutscher Hals- und Ohrenärzte, 1905.

[2] Die Syphilis der oberen Luftwege. Haug's klin. Vorträge. IV. Heft 2.

rechnen und sich hüten, eine absolut günstige Prognose zu stellen. Ich sah nämlich mehrfach bei nachweisbarer Nekrose am Nasenboden und anscheinend intacter Gaumenmucosa trotz entschiedener Besserung des Processes, bestehend in Reinigung des Geschwürs und Verminderung der Secretion aus der Nase, plötzlich in 2—3 Tagen durch einfache Druckgangrän die so solide aussehende Schleimhaut einschmelzen. Es handelte sich in diesen Fällen um Ansammlung von Zerfallsproducten zwischen dem todten Knochen und der Schleimhaut. Klinisch kündigte sich dies Ereigniss als eine über Nacht entstandene, walzenförmige Verdickung der Mucosa am harten Gaumen an; letztere hielt, falls die Elimination des Sequesters und damit die Entlastung der Schleimhaut nicht gelang, den Druck nicht aus und es kam zur Nekrose und damit zur Perforation.

Ist auf der Mundseite des harten Gaumens bereits ein Schleimhautdefect mit rauhem Knochen in der Tiefe nachweisbar, so hat die dem Patienten mitzutheilende Prognose aus bereits erwähnten Gründen das Zustandekommen der Communicationsöffnung zwischen Nase und Mund mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit in Aussicht zu stellen. Ich habe es nur einmal erlebt, dass es bei der Abstossung einer Lamelle des Palatum durum blieb, weil bei Einsetzen der specifischen Behandlung der auf der ovalen Seite entstandene Process den Knochen noch nicht in seiner ganzen Dicke ergriffen hatte.[1]

Meist ist aber das Umgekehrte der Fall: der Knochen erweist sich weit mehr erkrankt, als man nach dem Umfange des Schleimhautgeschwüres annehmen sollte. Die Grösse des letzteren lässt nämlich absolut keinen Schluss zu auf die Ausdehnung des vielleicht schon zur Abstossung reifen Sequesters. Aus diesem Grunde soll man sich so vorsichtig als möglich über den voraussichtlichen Verlauf des einzelnen Falles aussprechen; denn, kommt es trotz beruhigender Versicherungen seitens des Arztes, später zu rapider Eliminirung eines mächtigen Sequesters, so ist dies Ereigniss sehr geeignet, dem ärztlichen Prestige einen irreperablen Stoss zu versetzen.

Es sei dabei noch bemerkt, dass forcirtes Sondiren, sowie explorative Eingriffe zur Feststellung der Grösse eines Sequesters unthunlich sind, da es oberster Grundsatz der Therapie sein muss, die noch vorhandene Schleimhaut so viel als möglich zu schonen. Jeder erhaltene Millimeter Schleimhaut ist eventuell von ausschlaggebender Bedeutung für die Möglichkeit eines späteren operativen Verschlusses.

Ist es somit in vielen Fällen äusserst schwierig, sich schnell ein Bild vom Umfange der Knochenerkrankung zu machen, so leuchtet es ein, dass eine erweiterte Kenntniss von Begleiterscheinungen, welche einen

---

[1] Lieven, L. c.

Rückschluss nach dieser Richtung ermöglichen, für uns von grösster Bedeutung sein muss. Aus diesem Grunde habe ich die Publication nachstehender beider Fälle für gerechtfertigt gehalten.

Fall I. 34jähr. Concertsänger inficirte sich 1899 extragenital (Unterlippe). Roseola. Einige Monate post infectionem Pharyngitis und Laryngitis specifica. Behandlung durchaus ungenügend. Keine Recidive bis Frühjahr 1902, wo das jetzige Leiden begann: Heftiger Stirnkopfschmerz und eitriger Ausfluss aus der linken Nasenhöhle. Zahlreiche Specialisten wurden auf seinen Concertreisen vom Pat. consultirt, ohne dass diese auf den specifischen Charakter des Leidens gekommen wären. Erst vor einem Monate (März 1903) fand ein russischer Rhinologe am linken Nasenboden, direkt neben dem Septum und etwa $2^1/_2$ cm von dessen vorderem freien Rande nach hinten, eine etwa erbsengrosse rauhe Stelle. Entsprechend derselben ist die Schleimhaut auf der oralen Fläche des harten Gaumens polsterartig vorgewölbt.

Der linke obere, äussere Schneidezahn ist seit mehreren Monaten etwas locker. Eine feine Fistel führt neben ihm nach oben. Die Sonde gelangt durch dieselbe in die Highmorshöhle. Antrum Highmori sonst gesund.

17./IV. 1903. Kur in Aachen. Therapie. Täglich ein Thermalbad und Inunktion mit 5 g Ung. cinereum während 33 Tagen. Daneben wurden 200 g 25 % Jodipins injicirt. Local Spray mit Thermalwasser und Einlegen von Salbentampons (1 % Unguent. praecipitatum album). Nach der Aachener Kur zu Hause noch 45tägige Schmierkur mit 4 g Unguent. cinereum.

Der Kopfschmerz war während dieser energischen Behandlung verschwunden, die Secretion dagegen eher reichlicher geworden. Mitte Juni liess sich der Sequester, der bis dahin unverrückbar festgesessen hatte, zum ersten Male mit der Sonde bewegen, wobei sich herausstellte, dass er sich bis an den Processus alveolaris erstreckte: der lose Zahn hatte in einem Stück des schon lange abgestorbenen Knochens gesessen. Bei der kurz darauf vorgenommenen Extraction des nekrotischen Stückes wurde auch das Alveolarfach des Caninus mit dem Zahn entfernt. Der Sequester war 2 cm lang und $^3/_4$ cm breit.

Patient, der sich von jetzt an sorgfältig behandeln lässt, ist bisher gesund geblieben.

Fall II. 29jähriger Heilgehülfe inficirte sich im November 1902. Schmierkur.

Im März 1903: Reichlicher schleimiger Ausfluss aus der linken Nase. Unter Spülungen mit Salzwasser stetige Verschlimmerung bis Anfang August, wo Pat. von unerträglichen Kopfschmerzen gequält wurde. Ausfluss, stark eitrig, nunmehr aus beiden Nasenlöchern. Nasenatmung behindert. Mehrfach abends Temperaturen bis 39°. Schlaflosigkeit.

5./IX. 1903. Hospitalbehandlung. Zunächst nur Nasenbäder mit Salzwasser. 20./IX. 1903. Schmierkur jetzt erst eingeleitet (!), weil Pat. seine Infektion nicht zur Anamnese mitgeteilt hatte. Ung. cin. 3,0 pro die, in toto 80 g; daneben K.-J. (6/200), 3mal täglich 1 Esslöffel. Im Ganzen wurden 90 g K.-J. genommen.

Anfang October bemerkte Pat., dass der rechte, obere, äussere Schneidezahn sich lockerte. Die anderen Zähne, auch das Zahnfleisch intact. Rechterseits am harten Gaumen, direct neben dem ersten Molaris, Abstossung zweier nicht mehr als stecknadelkopfgrosser, zusammenhängender Sequester. Der

Backzahn sitzt fest. Am Pallatum durum, links, in der Mitte zwischen Processus alveolaris und Raphe, etwa $1^1/_2$ cm von den Schneidezähnen nach hinten entsteht kleine Perforation, eben passirbar für eine feine Sonde. Sie schliesst sich wieder während der zweiten Hälfte des October, ebenso wie die Oeffnung neben dem 1. Molaris rechterseits.

Gleichzeitig mit den Erscheinungen am harten Gaumen war eine Schwellung über dem linken Os nasi entstanden. Einschnitt (!), Tamponade. Abstossung kleiner Sequester. Zu gleicher Zeit entleeren sich aus der Nase mehrere nekrotische Knochenstückchen, angeblich vom linken Siebbein. Eiterung unvermindert.

30./XI. 1903. Kur in Aachen. Täglich ein Thermalbad und Inunction mit 6 g Unguentum cinereum. Die Einreibungen werden bis Mitte Januar durchgeführt und nur einmal auf 8 Tage unterbrochen, während welcher Zeit zwei Injectionen von Calomel à 0,05 gegeben werden.

Beim Eintritt in die Behandlung finde ich ausser den Resten der oben beschriebenen Veränderungen am Nasenboden rechts, etwa $1^1/_2$ cm vom vorderen freien Septumrande entfernt, eine rauhe Stelle von höchstens Stecknadelkopfgrösse.

Am 10./IV. 1904 Entfernung des losen Schneidezahnes. In den nächsten Tagen Abstossung des zugehörigen Alveolarfaches. Anfang März verlor Pat. noch ein grosses Stück aus dem Nasenboden, die Brücke zwischen der rauhen Stelle am Nasenboden und dem nekrotischen Theile des Alveolarfortsatzes.

Seitdem ist Pat., der im Mai 1904 noch eine energische Kur machte, gesund geblieben. Er hat $^1/_2$ Jahr später gegen meinen Rat geheiratet und ein bis jetzt gesundes Kind gezeugt.

Die beiden beschriebenen Fälle zeigen übereinstimmend neben einer minimalen Rauhigkeit am Nasenboden Lockerung eines einzelnen Zahnes. Es ist begreiflich, dass in beiden Fällen weder von seiten des Arztes, noch vom Patienten letzterer Erscheinung besondere Bedeutung beigemessen wurde, zumal man ja im Verlauf von Hg-Kuren Losewerden von Zähnen auf die Therapie zu beziehen gewohnt ist.

Freilich hätte das Fehlen jeder weiteren stomatitischen Erscheinung einen Fingerzeig für die Diagnose bieten können.

Besonders irreführend war aber die minimale Ausdehnung des ulcerösen Processes in der Nase. Es schien sich wirklich nur um einen kleinen abgegrenzten Herd zu handeln.

Der Verlauf lehrte, wie verfehlt diese Annahme war und wie wichtig es ist, dem Verhalten der Zähne bei jeder specifischen Affection am Nasenboden besondere Aufmerksamkeit zu zollen. Jedenfalls dürfte man in ähnlichen Fällen dadurch in die Lage versetzt werden, bereits frühzeitig die Betheiligung der alveolären Partien des Oberkiefers und damit eine anscheinend nicht vorhandene grössere Ausdehnung scheinbar circumskripter Nekrosen am Nasenboden zu erkennen.

[Aus der Poliklinik für Urologie von San.-Rath Dr. H. Wossidlo in Berlin.]

2. Zur Frage der gonorrhoischen Exantheme.

Von Dr. N. Meyer in Wildungen.

Die Frage der gonorrhoischen Exantheme dürfte trotz einiger neuerlicher Veröffentlichungen noch nicht so weit geklärt sein, dass nicht jeder einschlägige Fall von Interesse wäre. Ich lasse zunächst die Krankengeschichte nach dem Journal hier folgen:

G. G., Schneider von Beruf, 21 Jahre alt, sucht am 17./X. 1904 die Poliklinik auf. Er giebt an, etwa 6 Wochen vorher Ausfluss bekommen zu haben, seit 3 Wochen sei der rechte Hode geschwollen und schmerzhaft. Die Untersuchung des Secrets ergiebt wenig Eiterkörper, aber viel Schleim und zahlreiche Gonokokken. Beide Urinportionen sind trüb. Der rechte Hode und Nebenhode sind geschwollen und schmerzhaft. Es werden Umschläge und Santal verordnet.

Verlauf: 20./X. Der rechte Nebenhode ist noch stark geschwollen und schmerzhaft. Fortsetzung der Therapie. 24./X. Der Patient giebt an, dass bis zum 23./X. Mittags keine Aenderung des Befindens bemerkbar gewesen wäre. Dann wären plötzlich beide Fussgelenke und die Waden schmerzhaft geworden und zu gleicher Zeit Flecken auf beiden Beinen sichtbar gewesen. Heute ist das linke Fussgelenk stark geschwollen und der Fussrücken bis hinauf zu dem Gelenk ödematös. Der Fingerdruck wird hier überall schmerzhaft empfunden. Das ganze Bein ist bis zum Hüftgelenk von blau-rothen, stecknadelkopf- bis bohnengrossen, annähernd rundlichen und zum Theil confluirenden maculösen und papulösen Efflorescenzen eingenommen. Dieselben sind besonders zahlreich an der unteren Hälfte des Unterschenkels und confluiren über dem Fussrücken zu einem fünfmarkstückgrossen Herd. Die Efflorescenz selbst erscheint in ihrem Rand dunkler roth als im Centrum. Die Erhebung der Papeln beträgt höchstens 1—2 mm. Die Bewegungen im Fussgelenk sind sehr schmerzhaft. Die Gelenke des rechten Beines sind nicht geschwollen, dagegen ist das Fussgelenk druckempfindlich. Die Wadenmusculatur ist geschwollen und druckempfindlich. Im Uebrigen ist auch dieses Bein von den Efflorescenzen gleicher Natur besetzt, doch in geringerer Anzahl. Circumferenz: linkes Fussgelenk 27 cm, rechtes 23 cm. Grösster Wadenumfang links 36 cm, rechts 34 cm. 26./X. Die Flecke, welche gestern über die Haut hervorragten, liegen heute ganz im Niveau der Haut. Die rothe Farbe ist gänzlich verschwunden und hat einer gelb-braunen Platz gemacht. Die Schwellung im linken Fussgelenk ist ziemlich zurückgegangen, beide Waden sind völlig schlaff und welk. Patient erhält 3 g Aspirin täglich. 27./X. In dem unteren Theil des rechten Triceps, vom Olecranon etwa 10 cm aufwärts, ist eine Schwellung aufgetreten. 4 g Aspirin. 28./X. Die Schwellungen am Bein sind ganz geschwunden. Die linke Kniescheibe schmerzt bei Bewegungen des Kniegelenkes, das nicht geschwollen ist. Die Schwellung des rechten Armes erstreckt sich heute bis zur Schulter und geht auf den Unterarm auf die Gruppe der radialen Strecker über. 4 g Aspirin. 29./X. Der Oberarm ist abgeschwollen, die Unterarmschwellung ist noch hart, die Schmerzen in der Kniescheibe haben nach-

gelassen. 31./X. Der Arm ist jetzt völlig abgeschwollen. 2./XI. In der rechten Wade treten wieder Schmerzen auf und zu gleicher Zeit ein etwa 5 mm breiter und 7 mm langer hämorrhagischer Streifen quer über diese Wade. Sie ist praller als die linke. 3./XI. Der Wadenschmerz ist fast völlig geschwunden, der Streifen blass-braun. 4./XI. Patient fühlt sich heute ganz normal und ohne Schmerzen. 3 g Aspirin. 5./XI. Der Streifen auf der rechten Wade ist nur noch durch bräunliche Farbe angedeutet. 2,0 g Aspirin. 8./XI. Völliges Wohlbefinden, keine Schwellungen und Schmerzen. 11./XI. Die Efflorescenzen erscheinen nur als leicht wegdrückbare bräunliche Flecken. 12./XI. Der bis dahin in beiden Portionen trübe Urin ist in der zweiten heute klar, in der Cauda epididymidis dextri besteht noch eine geringe Verhärtung. 21./XI. Die Flecke besonders über der rechten Wade und beiden Kniegelenken bestehen noch in alter Ausdehnung. Die erste Urinportion ist heute klar mit Flocken, die zweite klar. Der verhärtete Caudaltheil der Epididymis ist noch schmerzhaft. Es werden Albargininjectionen verordnet. 5./XII. Die heute massirte Prostata ist stellenweise weich und eindrückbar, das Secret enthält reichlich Leukocythen. In der rechten Kniekehle sind noch zwei livide Flecken. Der Wadenstrich ist noch angedeutet, in der linken Kniekehle noch zahlreiche, bis kirschgrosse matte Flecken. 19./XII. Aus der Harnröhre ist kein Secret ausdrückbar. In der ersten Urinportion sind noch zwei kleine Schleimflocken, die zweite ist klar. Die Resistenz im Nebenhoden ist weicher. Im Prostatasecret sind noch reichlich Leukocythen. 2./I. 1905. Die Flecke in der rechten Kniekehle sind verschwunden. Die Nebenhodenresistenz ist ziemlich weich, beide Urine sind klar. Die Prostata ist ziemlich fest, im Secret nur noch spärliche Leukocythen. 24./I. Beide Urine sind klar. Die Flecke in der linken Kniekehle und der rechte Wadenstrich sind noch blass, braun, roth. Prostatasecret spärlich, sehr wenige Leukocythen. Entlassung des Patienten aus der Behandlung.

Es handelt sich also um ein Exanthem, um Gelenkergüsse und Muskelschwellungen, die bei einem jungen Mann auftreten, der an florider Gonokokkeninfection leidet. Wären die gonorrhoischen Erscheinungen nicht vorhanden, so würde unsere Diagnose Purpura haemorrhagica oder Peliosis rheumatica lauten. Es fragt sich nun, ob das Exanthem durch die Gonorrhoe bedingt ist oder ob andere Ursachen in Betracht kommen. Orlipski[1], bei dem fast die gesammte Litteratur berücksichtigt ist, beantwortet die Frage: giebt es ein gonorrhoisches Exanthem? mit der Aufzählung von 6 Möglichkeiten für seine Entstehung: 1. Tripperdiathese, 2. Arzneiexanthem, 3. Coprostase, 4. Angioneurose, 5. Gonokokkenmetastasen, 6. Gonokokkentoxinwirkung. Punkt 2 wäre in unserem Falle genauer zu besprechen, weil ja der Patient Sandelholzöl bekommen hatte. Wenn ich nicht an diese ätiologische Auffassung glaube, so thue ich es deshalb, weil das Arzneiexanthem nach Sandelholzöl äusserst selten zu sein scheint und man andererseits eine Reihe von Fällen mit gonorrhoischem Exanthem beobachtet hat, die kein Sandelholzöl bekommen haben.

[1] Ein Beitrag zur Frage: Giebt es ein gonorrhoisches Exanthem? Therapeut. Monatshefte. 1905. S. 498.

Dann spricht auch die Art der Eruptionen gegen die Annahme eines Arzneiexanthems. Schliesslich spricht das überraschend gleichzeitige Auftreten von Exanthem und Gelenk- und Muskelerkrankungen für eine gleichartige Ursache und sind Gelenk- und Muskelschwellungen ja nicht nach Sandelholz bekannt geworden. Diese gleichartige Ursache sehe ich in einer Gonokokken- oder Gonokokkentoxinwirkung. Die übrigen aufgezählten möglichen Ursachen finden schon bei Orlipski die kritische, ihre Unwahrscheinlichkeit darthuende Berücksichtigung.

Der bündigste Beweis für die Abhängigkeit der Purpura von der Gonorrhoe wäre der Nachweis von Gonokokken in einer Efflorescenz oder im Blut gewesen. Beides wurde versucht, doch mit negativem Erfolg, was bei der Schwierigkeit des Gonokokkennachweises in Blut und Gewebe nicht gegen unsere Auffassung sprechen kann. Es wuchs allerdings auf der mit 3 ccm Blut beschickten Ascitesflüssigkeit ein in Form und Grösse dem Gonococcus gleichender Diplococcus, doch entfärbte er sich nicht nach Gram. Es bleibt somit nur übrig, aus den klinischen Erscheinungen den Zusammenhang zwischen Gonorrhoe und Purpura herzuleiten. Schon Litten[1], der über drei ähnliche Fälle berichtet, von denen zwei fast genau dem hier beschriebenen gleichen, hat von demselben Standpunkte aus die Krankheit Peliosis gonorrhoica genannt.

Herrn Dr. Wossidlo danke ich bestens für die Ueberweisung des Falles.

[Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten in Berlin.]

3. Novocain in der Urologie.

Von Dr. **Freemann**, Assistent.

Durch die Freundlichkeit des Herrn Dr. Max Joseph habe ich Gelegenheit gehabt, in seiner Poliklinik in Berlin den Werth eines neuen Anästheticum, des Novocain, bei gewissen Fällen von acuter Gonorrhoe zu prüfen. Die von mir berichteten Fälle betrafen Patienten, welche über heftige Schmerzen während der Injectionen klagten oder solche, deren Muscul. compressor urethrae so stark war, dass ein Anästheticum sie erst in den Stand setzen musste, die Injectionsflüssigkeit bis in die Blase durchdringen zu lassen, ohne dass es unerträgliche Schmerzen verursachte. Allerdings kann man, mit wenigen Ausnahmen, auch ohne vorhergehende Anästhesirung praktische Erfolge erzielen, man wird aber naturgemäss besser arbeiten, und vor allem den Patienten wesentlich beruhigen, wenn die Behandlung ohne bedeutende Schmerzen und unbehindert durch den

---

[1] Dermatolog. Zeitschrift. I. 1894.

Widerstand des Kranken vor sich gehen kann. In 45 Fällen acuter Gonorrhoe beobachtete ich niemals schädliche Nebenwirkungen, bin aber fest überzeugt, dass Erfolge erreicht wurden, welche auf andere Weise unmöglich gewesen wären. Ohne Frage hätte auch der Gebrauch des Cocainnitrats zum gleichen Zwecke genügt, doch steht diesem Medicament stets die Eigenschaft bedrohlicher Giftigkeit im Wege. In dem Novocain haben wir hingegen eine Substanz, welche nur $^1/_6$ der Giftwirkung des Cocain besitzt, mit Albargin gemischt werden kann, ohne dass eines der beiden Mittel an Wirksamkeit einbüsst und zu gleichen Theilen in Wasser löslich ist. Diese Flüssigkeit bleibt auch in unverschlossener Flasche mehrere Tage klar. Wichtig ist weiterhin die Möglichkeit, das anästhetische Mittel mit einem Gonokokken zerstörenden Silbersalze zu kombiniren, da sich hierdurch bei einem Uebertreten der Injectionsflüssigkeit jenseits des Musc. compr. urethrae die Gefahr von Complicationen wesentlich verringert.

Ich will nun die Anwendungsmethode beschreiben und dann auf die Mittheilung einiger Krankengeschichten übergehen. Nach mikroskopischer Untersuchung und Thompson'scher Zweigläserprobe wurden 10 ccm der Lösung (Novocainnitrat 3,0, Albargin (1—1000) 100,0) in die Urethra eingespritzt und der Patient angewiesen, den Meatus geschlossen zu halten und die Flüssigkeit 10 Minuten in der Urethra verweilen zu lassen. Sodann wurde die Urethra anter. mit der Janet'schen Spritze und Albarginlösung 1—1000 völlig gereinigt und etwa 400 ccm der Lösung bis in die Blase gespritzt, worauf der Patient uriniren durfte. Für die Selbstbehandlung des Kranken, welche nur ausnahmsweise stattfand, erwies sich die Anästhesirung nur dann vortheilhaft oder nothwendig, wenn die Janet'sche Spritze gebraucht werden sollte und die Harnröhrenschleimhaut sehr angegriffen war. Die Novocain-Albarginlösung wurde nur während der ersten Tage der Behandlung, bis das acute Stadium vorüber war oder bis der Patient den Muscul. sphinct. beherrschen und die Lösung in die Blase durchlassen konnte, angewandt. Die Lösung kann bis zur Dosis von 10 % gebraucht werden, doch fand ich in allen Fällen, dass eine 3 % Concentration dem erwünschten Zwecke genügte. Das Präparat erwies sich als frei von jeder Reizwirkung. Von den 45 zur Behandlung kommenden Fällen eigneten sich etwa 10 zur Abortivmethode. Von diesen 10 Fällen gelang es, zwei Patienten in 10 Tagen zu heilen, während die übrigen acht nicht als völlig geheilt zu betrachten waren, obgleich sich keine Gonokokken im Secret fanden.

Fall I. 16jähriger Mann; erstmalige Gonorrhoe.

Datum der Infection 12. November. Erster Ausfluss wurde am 15. Nov. bemerkt. Pat. kam am 17. Nov. zur Behandlung. Gonokokken im Secret. Erster Urin trübe, zweiter klar. Anwendung von Novocain-

Albarginlösung, später Albarginlösung wie oben. Patient fühlt keine Schmerzen. Zur Selbstbehandlung wurde eine Albarginlösung $^1/_{1000}$ verordnet und Pat. angewiesen, dieselbe $^1/_2$ Stunde in der Urethra zu behalten. Am 18. Nov. nur spärliche Gonokokken, am 19. gar keine. Keine Secretion. Erster Harn trübe, zweiter ganz klar. Am 20. Nov. derselbe Befund. Die Behandlung wird 10 Tage fortgesetzt, dann der Patient beobachtet. 1 Tag nach Beendigung der Kur ist der erste und zweite Harn völlig klar. Der Patient wird geheilt entlassen mit der Anweisung, sich in einer Woche nochmals vorzustellen.

Fall II. 23 Jahre alt; zweitmalige Gonorrhoe.

Infection 22. Januar. Ausfluss zuerst bemerkt am 30. Januar. Kam zur Behandlung am 23. Januar. Patient war überaus empfindlich, seine Urethra äusserst sensitiv. Novocain-Albarginlösung wurde täglich mit grossem Vortheil während der ganzen Behandlungsdauer gebraucht. Sonst wurde die gewöhnliche Kur ausgeführt und Pat. nach 10 Tagen geheilt entlassen.

Ich führe diese Fälle nicht als Beweis für die abortive Heilung an, sondern um zu zeigen, dass diese Behandlung mit äusserst günstigem Erfolge, ohne die mindeste Unbequemlichkeit für den Patienten und als grosse Hülfe für den Arzt durchgeführt werden kann.

Zum Schlusse will ich meine Ergebnisse dahin zusammenfassen, dass das Novocain ein gutes locales Anästheticum darstellt, verhältnissmässig geringe Giftigkeit zeigt, absolut reizlos wirkt und mit Albargin combinirt werden kann, ohne dass eines von beiden Medicamenten Einbusse an seiner Wirksamkeit erleidet. In Fällen, wie die oben beschriebenen, leistet es dem Arzte ausgezeichnete Dienste.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Furunculosis und Balneotherapie,** von E. Morgenstern. (Medizin. Klinik. 1906. Nr. 12.)

Das souveräne Mittel bei einer gründlichen Prophylaxe gegen Furunculose ist die Behandlung mit Bädern, von denen die Schwefelbäder sich als nützlich erwiesen haben. Insbesondere beruht der Werth der Tölzer Bäder auf der chemischen Zusammensetzung aller im Brunnen enthaltenen Bestandtheile. Unterstützend wirken die Trinkkur, ferner die vor dem Bade vorgenommenen Seifenfrictionen mit Krankenheiler Seife und schliesslich die klimatischen Verhältnisse.

F. Biberstein-Gleiwitz.

2) **Ueber die Wirkung des concentrirten elektrischen Bogenlichtes (nach Finsen) auf die normale Haut,** von Zieler. (Dermatologische Zeitschrift. 1906. Januar.)

Die durch das concentrirte elektrische Bogenlicht der Finsenlampe hervorgerufenen Veränderungen sind als ein entzündlicher Process aufzufassen: Auf die örtliche Gewebsschädigung und die Veränderung der Circulationsverhältnisse mit Hyperämie und gesteigerter Exsudation aus den Gefässen folgen relative und hyperplastische Gewebswucherungen. Die örtliche Gewebs-

schädigung besteht stets in einer theilweisen oder völligen Nekrose der Epidermis und ihrer Anhänge, in einer Schädigung der Zellen des Bindegewebes und der oberflächlichen Gefässe. Es sind aber gerade die pathologischen Zellen, welche als die empfindlicheren Elemente unter der Wirkung des concentrirten Lichtes zu Grunde gehen. Mit der Finsen-Bestrahlung würde man also die Heilbestrebungen des Organismus unterstützen, indem man dieselben, die allein nicht zur Ueberwindung der Schädlichkeit ausreichen, so weit steigert, dass sie erfolgreich gegen den krankmachenden Process wirken können. Das wesentlichste Moment ist dabei die Erzeugung der acuten Entzündung mit ihren Folgen. Sie hat man als den hervorragendsten Heilfactor anzusehen. Es ist also die durch die Finsen-Bestrahlung hervorgerufene Reaction ein klassischer Beweis für die Heilkraft der Entzündung, die man ja als einen nützlichen Vorgang ansehen muss. Immerwahr-Berlin.

3) **Ueber Arsenikneuritis**, von Franz Conzen. (Neurolog. Centralbl. 1906. Nr. 1.)

Während die Arsenvergiftung meist per os erfolgt und dann allgemeine Störungen der Verdauungs- und Athmungswege mit sich bringt, beobachtete Verf. den seltenen Fall der localen Aufnahme des Giftes durch die unverletzte Fingerhaut eines Mädchens, welches beim Präpariren von Pelzen mit Arsenikflüssigkeit zu hantiren hatte. Etwa nach 8 wöchentlicher Dauer dieser Beschäftigung machte sich das Gefühl des „Einschlafens“ bei gleichzeitiger Leichenblässe der Finger bemerklich, dann wurde die Haut glatt und glänzend, wies später cyanotische Verfärbungen, mit Schorf bedeckte Excariationen auf, während die Nägel graue Farbe annahmen und theils Riefung und Furchung, theils Verdickung und nach horizontaler Spaltung eine Schichtung zeigten. Die subjectiven Symptome bestanden in heftigem Schmerz auf Druck und beim Zufassen mit den Fingern, in ausgesprochener Hyperalgesie der Fingerkuppen. Allgemeine Störungen fehlten gänzlich. J.

4) **Die kosmetische und therapeutische Bedeutung der Seife**, von Jessner. (Dermatolog. Vortr. f. Praktiker. Zweite Aufl. Heft 6. Würzburg 1906, Stuber.)

Entsprechend der kosmetischen und therapeutischen Bedeutung der Seife für die dermatologische Praxis liegt von diesem Hefte bereits die zweite Auflage vor. Verf. engt zwar in seinen kritisch-skeptischen Betrachtungen das Anwendungsgebiet der Seife etwas ein. Trotzdem werden viele Aerzte gewiss Veranlassung nehmen müssen, sich mit diesem wichtigen Mittel unseres Heilschatzes eingehend vertraut zu machen. J.

5) **Bromotan, ein neues Mittel gegen Juckreiz, nässende Ekzeme u. s. w.**, von Rockstroh. (Therapeutische Monatshefte. 1906. April.)

Bromotan ist das Einwirkungsproduct von Formaldehyd auf Bromtannin und Harnstoff; es stellt ein staubfeines, gelbbraunes Pulver dar, welches Verf. in 10$^0/_0$iger Zusammensetzung mit Talcum und Zinkoxyd verdünnt bei nässenden Ekzemen anwandte, wobei der oft vorhandene Juckreiz schnell schwand. Von Dey ist es mit Erfolg bei chronischem Ekzem angewandt worden. Schourp-Danzig.

6) **Mittheilungen aus der Praxis**, von Dreuw. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XLII. Nr. 4.)

Verf. giebt ein Prostatamassageinstrument und einen Mastdarmobturator an; die beiden Apparate sind ohne die beigegebenen Abbildungen schwer zu schildern, und es wird deshalb auf diese hingewiesen. Schourp-Danzig.

7) **Ein Beitrag zur Rolle des Streptococcus in der Pathologie der Haut,** von Franz Krzysztalowicz. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XLII. Nr. 1.)

Wenn auch heute fast allgemein anerkannt wird, dass der Staphylococcus bei der Ekzemgruppe eine gewisse Rolle spielt, so ist doch noch nicht festgestellt. ob er zu dem Krankheitsprocess gehört, oder ihn nur complicirt. Ebenso ist die Bedeutung des Streptococcus für die Hautkrankheiten noch nicht genau bekannt, und es ist festzustellen, ob es bullöse Dermatosen giebt, welche zweifellos auf einer Streptokokkeninfection beruhen. Hierzu trägt Verf. durch die Mittheilung von zwei beobachteten Fällen bei. In dem einen Fall trat zu einem Abscess in Folge Verletzung am rechten Daumen ein bullöser Ausschlag am ganzen Arm, dessen Aussehen dem Herpes zoster entsprach. Aber die mikroskopische Untersuchung des Bläscheninhalts und die bakteriologische Untersuchung zeigten, dass es sich um eine bullöse Dermatose, hervorgerufen durch eine Streptokokkeninfection, handelt. Die Eingangspforte des infectiösen Virus war die durch ein Trauma entstandene Fingerwunde, von wo aus es durch die Lymph- oder Blutbahn in die Haut des Armes gelangte. In dem zweiten Krankheitsfalle war zuerst ein Bläschen am linken Fussrücken aufgetreten, welches der Pat. aufkratzte. Es folgten Excoriationen auf der Haut des rechten Unterschenkels, des Rumpfes und der oberen Extremitäten. Auf Grund des klinischen Bildes und der bakteriologischen Untersuchung wurde diagnosticirt: Ecthymata multiplicia, entstanden in Folge einer Infection der Wunde am Fussrücken. Die histologische Untersuchung eines Hautstückchens vom Rande einer solchen Efflorescenz zeigte das Bild des Ecthyma und in der Blasenhöhle eine theils seröse, theils eitrige Flüssigkeit. Von Mikroorganismen waren neben spärlichen Streptokokkenketten auch Staphylokokkenhaufen zu finden. Es handelt sich somit hier um Ecthymata der Haut, welche in Folge einer Streptokokkeninfection, höchstwahrscheinlich von aussen, entstanden waren, zu der dann eine Staphylokokkeninfection hinzutrat. Schourp-Danzig.

8) **Der Hautfarbstoff als Schutzmittel und der partielle Albinismus,** von F. B. Solger. (Dermatologische Zeitschrift. 1906. April.)

Schon in einer früheren Arbeit hat Verf. nachzuweisen versucht, dass das Hautpigment bei Menschen und Thieren ein Schutzmittel sei. Als weiteren Beleg dafür führt er die schwarze Schnauze der meisten Säugethiere an. Auffallend ist bei allen gescheckten Thieren die durchgehende Gesetzmässigkeit in der Form der Flecken. Die Umrisse der dunklen Flecken sind stets convex, niemals concav. Die dunklen Flecken sind stets entweder kreisförmig, oder sie sind aus grösseren und kleineren Kreisen, die theilweise ineinander fliessen, zusammengesetzt. Die dunklen Flecke haben mit grosser Regelmässigkeit an den Körperstellen ihren Sitz, die eines besonderen Schutzes bedürfen, so in der Umgebung der Augen, Schnauze, Geschlechtstheile u. s. w. Bei der Vitiligo, dem partiellen Albinismus, ist das Bild gerade umgekehrt, als bei den gescheckten Thieren, denn jetzt haben die pigmentfreien Felder concave Begrenzungslinien. So sind bei den gescheckten Negern die weissen Flecken nie kreisförmig, sondern gezackt und haben concave Conturen. Dieses gesetzmässige Verhalten der pigmentirten und der weissen Stellen hat aber nur für den partiellen Albinismus Geltung, und ist nicht auf die Zeichnung vieler Thiere anzuwenden. Immerwahr-Berlin.

9) **Ueber die angeblich älteste dermatologische Schrift, die des Melampus „de naevis“,** von Paul Richter. (Monatsh. f. prakt. Dermat. XLII. Nr. 2.)

Verf. beleuchtet eine über 3000 Jahre alte Krankheitsgeschichte, in welcher er das typische Bild eines nässenden Ekzems der Kopfhaut erkennt, das durch Bäder geheilt wurde. Schourp-Danzig.

10) **Unter der Hornschicht gelegene intraepidermale Talgdrüsen**, von A. Pasini. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XLII. Nr. 2.) Bei einer 20jährigen Bäuerin mit congenitaler Stenose der Aorta und der Mitralis bestanden über die Haut des Gesichtes, des Halses und der Brust vertheilt naevusartige Veränderungen von kugelförmiger Erhabenheit und von der Form und Grösse einer halben Erbse. An Lippen und Wangen befanden sich rundliche, durchsichtige Körperchen, in der Tiefe der Cutis gelegen, einem gekochten Sagokorn vergleichbar. Die histologische Untersuchung der erstgenannten Gebilde ergab die Structur eines fibromatösen Naevus; die anderen bestanden aus einem enorm dilatirten Knäuldrüsenausführungsgang und bildeten prächtige Exemplare von Hidrocystomen. Durchgehends konnte Verf. denselben Befund in fünf verschiedenen Hautstücken finden; ein Talgdrüsenläppchen mit der Structur einer lebenden und functionirenden Drüse im Bereiche der äusseren Wurzelscheide und der Epidermis, und er sieht darin eine Anomalie, die in einer heterologischen Localisation der Talgdrüsen besteht. In Anlehnung an einen ähnlichen von Hoffmann-Berlin im Jahre 1903 veröffentlichten Fall betrachtet Verf. in diesen beiden Fällen die Veränderungen in den Talgdrüsen als eine mangelhafte embryonale Entwickelung, indem sich bei der Differenzirung des Ektoderms aus dem Haarfollikel zwei Keimcentren gebildet haben, die für die Entwickelung einer Talgdrüse bestimmt sind, die eine ausserhalb, die andere innerhalb der Follicularscheide. Aus dem einen haben sich in normaler Weise in der Cutis verbreitete Drüsen, aus dem anderen eine Drüse gebildet, welche sich in der Tiefe der Epidermis eine höhlenförmige Oeffnung gebahnt hat, zwischen zwei Schichten, die sich am leichtesten trennen lassen, nämlich zwischen dem Stratum granulosum und dem Stratum corneum. Diese anomale Talgdrüse ist nicht mit der von Audry und Delbanco beschriebenen intraepithelialen Talgdrüse zu identificiren. Schourp-Danzig.

Entzündliche Dermatosen.

11) **Dermatitis venenata**, von E. S. M'kee. (Lancet-Clinic. Cincinnati. 1906. 6. Januar.)

Verf. schildert ausführlich die schwere Hautentzündung, welche ihm die zufällige Berührung von Rhus diversiloba zugezogen. Die heftig juckenden, kleinen Blasen sprangen mit grosser Schnelligkeit auf andere Körperstellen über, welche nur flüchtig von den erkrankten Händen berührt wurden und traten besonders schwer im Gesicht, vor Allem an den Augen auf. Zugleich stellte sich starke nervöse Erschöpfung ein, bis nach 2 Wochen die Heilung unter völliger Schälung der Haut vollendet war. J.

12) **Dellenbildung bei Lichen ruber planus der Schleimhaut**, von Hans Vörner. (Dermatologische Zeitschrift. 1906. Februar.)

Bei einem Patienten mit frischem Lichen ruber planus fanden sich auf der Schleimhaut der Mundhöhle Lichenknötchen mit deutlicher Delle, welche nach 14 Tagen verschwand, während die Knötchen confluirt waren und silbergraue Streifen und Plaques bildeten. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass im Centrum des Knötchens sich zwischen Epithel und Infiltrat eine nicht sehr grosse Spalte befindet, über welcher die Epithelzellen sich abheben. In

der Mitte ist die Epitheldecke schmaler und im Gegensatz zur Umgebung in Gestalt einer kleinen Grube eingesunken. Ein ähnliches Präparat erhielt Verf. von Prof. Riehl. Demnach scheint mikroskopisch die Dellenbildung bei den Schleimhautknötchen das Lichen ruber planus gar nicht so selten zur Entwickelung zu kommen, makroskopisch dieselbe zu beobachten, ist offenbar ein nicht häufiger Befund. Immerwahr-Berlin.

13) **Ueber Pruritus ani und Orthoformdermatitis,** von Max Joseph. (Berliner klin.-therap. Wochenschrift. 1906. Nr. 8.)

Die Behandlung des nach Pruritus ani sich häufig einstellenden secundären Ekzems besteht im nässenden Stadium in Umschlägen mit adstringirenden Lösungen oder in Anwendung von Pulver, später im Auflegen von indifferenden Salben und Pasten. Rhagaden sind durch Höllensteinätzungen und durch Cocaïn-, Morphium- oder Anästhesinsuppositorien zu beseitigen. Unbedingt zu verwerfen ist für solche Zwecke das Orthoform, das starke Reizerscheinungen hervorrufen kann. Ein vom Verf. beobachteter Patient hatte danach ein enormes vesiculopustulöses Exanthem bekommen, das erst nach tagelanger Behandlung mit Eisumschlägen zurückging. Nach Heilung des Ekzems kommen gegen den Pruritus Sublimatwaschungen und Aufpinselungen einer Schüttelmixtur mit Liqu. carbon. detergens, Bromocoll und Euguform in Betracht. Danaben ist auf die Lebensweise des Pat., speciell auf dessen regelmässigen Stuhlgang zu achten. Für den nach Pruritus ani zuweilen auftretenden secundären Lichen chronicus simplex hat sich Verf. das Pittylen in Form eines 10—50 $^0/_0$igen Paraplastes bewährt. In besonders hartnäckigen Fällen wird man zur Kauterisation greifen müssen.

Walter-Schneider-Königsberg.

14) **Ueber die Therapie des Erysipels,** von Joh. Kaczdinszky. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XLII. Nr. 4.)

Verf. empfiehlt, dass man den Patienten 0,25 g Chininsalz sechsstündlich per os giebt oder subcutan einspritzt, fortdauernd, so lange nicht 2—3 fieberfreie Tage zu verzeichnen sind. Die Erklärung der Wirkung ist die antiseptische Wirkung der chininhaltigen Lymphflüssigkeit auf den Streptococcus erysipelatos. Die äussere Behandlung des Erysipels ist dabei nicht zu vernachlässigen, insofern man in den ersten zwei Tagen die Sehmerzen mit äusseren Umschlägen, kalten oder noch besser Bleiwasserumschlägen, lindern kann. Schourp-Danzig.

15) **Zur Casuistik der Epidermolysis bullosa hereditaria,** von Valentin. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXXVIII. S. 87.)

Verf. führt den Stammbaum der von ihm 1885 beschriebenen mit Epidermolysis bullosa hereditaria behafteten Familie Berger fort. Damals waren 11 Fälle des Leidens zu verzeichnen, jetzt 17. Ueber die Aetiologie ist immer noch nicht weitere Klarheit geschaffen; vielleicht handelt es sich, ähnlich wie bei Haemophilie und acutem Oedem, um eine ererbte Schwäche gewisser Gefässwände der Papillarkörpergefässe. Verf. macht darauf aufmerksam, dass, im Gegensatz zu seiner frühern Meinung, jetzt auch eine Generation übersprungen sei. Dagegen zeigen auch die neueren Ergänzungen wie früher, dass beim männlichen Geschlecht die Erkrankungen zahlreicher und intensiver auftreten als beim weiblichen. V. Lion-Mannheim.

16) **Ein Beitrag zur Hydroa vacciniformis s. Hutchinson'schen Sommerprurigo oder Sommereruption,** von Arth. Jordan. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. LXII. Nr. 3.)

Verf. beobachtete sieben Fälle, welche in der Hauptsache mit dem Bazin-Hutchinson'schen Krankheitsbilde übereinstimmten, indem die Hautveränderungen im Frühling oder Sommer auftraten und in varicellenartigen Bläschen auf dem Handrücken, Handflächen, Seitentheilen der Finger und ausnahmsweise im Gesicht oder auf dem Halse bestanden. Aber von dem ursprünglichen Typus unterschieden sie sich 1) durch das Auftreten im späteren Lebensalter, 2) durch das Fehlen von Knötchen zu Beginn der Krankheit und 3) durch das Fehlen von Narben als Schlusseffect des Processes. In diagnostischer Beziehung kämen ausser der Hutchinson-Bazin'schen Krankheit das Ekzem und die verschiedenen Erytheme in Frage, welche jedoch auf Grund der Beobachtung auszuschliessen sind. Verf. will daher den Krankheitstypus erweitern, indem er zeigt, dass es auch leichtere Fälle bei älteren Personen giebt, und dass es ausser einer anscheinend angeborenen, sich nur allmählich verlierenden Idiosynkrasie den Sonnenstrahlen gegenüber auch noch eine erworbene, zeitweilige giebt, welche durch nervöse und gichtische Veränderungen des Organismus hervorgerufen werden dürfte. Schourp-Danzig.

17) **Ueber metastatische Hautentzündung bei Pyämie und über Hautentzündungen bei Infectionskrankheiten im Allgemeinen,** von Johannes Werther. (Deutsches Arch. f. klin. Medicin. LXXXV.)

Die in ungesunden, ärmlichen Verhältnissen lebende Frau hatte Jahre lang an Kniegelenkrheumatismus gelitten, erkrankte endlich an einem Wochen lang mit Nachschüben und regressiven Veränderungen auftretenden Hautausschlag, zu welchem sich Fieber, Schüttelfröste, schwere Blutveränderung gesellten, während die inneren Organe gesund sind. Nach 12 Wochen erfolgt unter plötzlicher Meningitis der tödtliche Ausgang, die Section ergiebt Streptokokkenembolien in den grösseren, mittleren und capillaren Hautgefässen, welche sichtbar die Urheber von Entzündungen um die Blutgefässe und Cutis herum, mit Stase in den Gefässen, starker Emigration, Fibrinausscheidung und Blutaustritten sind. Die Hautaffection hatte die verschiedensten Formen angenommen: gröesere, scharf begrenzte, infiltrirte Oedeme, kleinere Erytheme mit zackigen Ausläufern und Blutaustritten, Erytheme, deren Epidermis durch fibrinhaltiges, gerinnendes Exsudat abgehoben war und endlich solche mit mehr oder minder tiefer Nekrose. Da jedes Anzeichen für den Eintritt eines Giftes durch die Haut fehlte, nimmt Verf. als Quelle der Sepsis den chronischen Kniegelenkrheumatismus an. Virulente Keime, welche sich lange in den Kniegelenken befanden, müssten aus unbekannter Ursache plötzlich in den Blutkreislauf gerathen und die Ursache der Hautmetastasen geworden sein. Im Anschluss an diesen Fall nimmt Verf. eine ausführliche Besprechung des Zusammenhangs von Erythemen bezw. Purpura mit inneren, besonders mit Infectionskrankheiten mit Einbezug eigener und anderer Fälle vor und beweist, dass diese Dermatosen stets hämogenen Ursprungs und sehr häufig bakterielle Hautmetastasen sind. Bemerkenswerth in dieser Hinsicht war das papulöse Erythem am Fusse eines gonorrhoischen Patienten des Verf.'s, welches sich auf die virulente Metastase und Abscessbildung in einer Schweissdrüse zurückführen liess und zwei weitere Fälle, welche nach fieberhafter Allgemeinerkrankung, Durchfall und Bronchitis verschieden schwere Erytheme aufwiesen. Die sehr langsame Reconvalescenz wurde bei dem einen Pat. durch hinzukommende Nephritis und Myokarditis verzögert, während der andere vorübergehende Albuminurie zeigte. J.

Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

18) **The treatment of elephantiasis,** by C. H. Curl. (Journ. cut. dis. 1905. Nr. 9.)

Nach einer Beschreibung der üblichen Operationsmethoden bei Elephantiasis folgt die Empfehlung der Excision keilförmiger Hautlappen. Die Methode gilt besonders für Elephantiasis der Extremitäten. Solger-Rostock.

19) **Kurze Mittheilung über das weitere Schicksal meines Falles von Sarcoma cutis idiopathicum multiplex haemorrhagicum,** von Artur Jordan. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XLI. Nr. 6.)

Verf. greift zurück auf einen Fall, über welchen in diesem Centralbl. V. S. 192 referirt ist. Der 73 jährige Kranke war unter monatelang fortgesetzten Arsenikinjectionen und localer Behandlung mit 2 %iger Ichthiolsalbe zur leidlichen Besserung gekommen unter Rückbildung der Knoten an den Oberschenkeln und Oberarmen. Nach 4 Jahre langer Beobachtung ging der Kranke an Herzschwäche ein, und die Section liess an den inneren Organen keine makroskopisch sichtbaren Sarcomknoten finden. Der Fall bietet also ein Beispiel dafür, dass das Sarcoma cutis idiopathic. multiplex haemorrhagicum einen sehr langwierigen, dabei im Ganzen milden Verlauf nehmen und endlich anscheinend durch Arsenik einen entschiedenen Stillstand erfahren kann, so dass doch kein Uebergang auf innere Organe bei der Autopsie festzustellen war.

Schourp-Danzig.

20) **Idiopathic multiple pigment sarcoma (idiopathic multiple haemorrhagic sarcoma) of Kaposi,** by F. Parkes Weber and Paul Daser. (British Journ. of Dermatology. 1905. Nr. 4.)

Die Verff. berichten über ein idiopathisches multiples Pigmentsarcom bei einem 46jährigen jüdischen Polen, der bisher gesund gewesen ist, auch nie an Alkoholismus oder Syphilis gelitten hat. Das Leiden begann vor 3 Jahren, an eine Verletzung der Fusssohle mit einem Nagel anschliessend, in der Form einer gestielten Neubildung. Dieselbe wurde von einem Arzte entfernt. Darauf zeigten sich zeitweise kleine blaue Knötchen, die sich im Laufe von einigen Monaten zu kleinen gestielten Tumoren umbildeten, welche dann abfielen oder durch zufällige Traumen mit weggerissen wurden. Einige der Knoten schienen auch zu atrophisiren, andere lange unverändert und hart zu persistiren. Allmählich zeigten sich solche bläuliche Knoten auch an der Hand. Mikroskopische Untersuchung zeigte, dass die Neubildungen im Corium lagen und umschrieben waren. Ueber einer derselben war die Epidermis verdickt. Die Neoplasmen bestanden aus ovalen und Spindelzellen mit Lücken und theilweise homogener Substanz zwischen den Zellen. Die Krankheit stellt ein frühes Stadium des Kaposi'schen multiplen Pigmentsarcoms dar.

Hopf-Dresden.

21) **Notes on the histo-pathology of multiple idiopathic haemorrhagic sarcoma,** by J. M. H. Macleod. (British Journ. of Dermatology. 1905. Nr. 5.)

Verf. beschreibt die histologischen Bilder zweier excidirter Läsionen eines typischen Falles von multiplem, idiopathischem Pigmentsarcom. Eines der Hauptmerkmale des histologischen Bildes sind die zahlreichen Capillaren, von denen einzelne sinusförmig erweitert, zum Theil auch geborsten sind. An einzelnen Stellen bestand Proliferation des Endotheliums und Peritheliums. Hier und da zeigte sich Neubildung von Blutgefässen. Mit der Erweiterung der Blutgefässe ging ein beträchtliches Oedem Hand in Hand. Der Process der Verhornung der Epidermis war stellenweise unterbrochen. Hämocyten und

Blutpigment fanden sich in den erweiterten Gefässen und in deren Umgebung. Die bisher noch unbekannte causale Noxe greift scheinbar zuerst die Gefässe an, indem sie Endothel- und Perithelproliferationen, Erweiterung der Gefässe und Blutextravasation erzeugt und die fixen Zellen in ihrem Wirkungsbereich zur Proliferation bringt. Hopf-Dresden.

22) **Un cas de sarcoides sous-cutanées multiples,** par Henri Français. (Annales de dermatologie. 1905. Nr. 3.)

Verf. berichtet die Krankengeschichte einer 45 jährigen Kassirerin mit multiplen subcutanen Sarcoiden. Trotz des guten Allgemeinzustandes der Kranken, und obwohl in der persönlichen wie familiären Krankengeschichte kein Beweis für das Vorkommen von Tuberculose gegeben ist, bietet der Befund doch Anhaltspunkte, um auf der Diagnose dieser nach Darier eine besondere Form der Tuberculose bildenden Sarcoide bestehen zu bleiben.

Hopf-Dresden.

23) **Ueber das umschriebene Lymphangiom der Zunge,** von Goffredo Sorrentino. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXVI. 1905. S. 261.)

Bei einem 10jähr. Knaben beobachtete Verf. einen seit dem $4^1/_2$. Lebensjahre bestehenden Tumor der vorderen Zungenhälfte. Die klinische und genaue histologische Beschreibung ist im Original nachzusehen. Es handelte sich um einen Fall von umschriebenem Lymphangiom, dessen Differentialdiagnose, insbesondere gegenüber der Lymphangiectasia lymphangiomatodes, ebenso wie die hierher gehörige Litteratur Verf. eingehend erörtert. Bezüglich der Pathogenese der Erkrankung ist Verf. der Ansicht, dass dieselbe in keiner genetischen Beziehung mit den Blutgefässen steht, wie von anderen Autoren (Besnier, Schmidt und Bock u. A.) angegeben wird, vielmehr ausschliesslich lymphatischen Ursprunges und Charakters ist. V. Lion-Mannheim.

24) **Zur Kenntniss der Hyperkeratosen,** von F. Bering. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXVI. 1905. S. 379.)

Zur Entscheidung der Frage, ob die Hyperkeratosis congenita von der Ichthyosis scharf zu trennen sei, hat Verf. eingehende Studien über Verhornungsanomalien gemacht, deren interessante Ergebnisse im Original nachgesehen werden müssen. Auf Grund seiner Untersuchungen, die nur einen graduellen Unterschied der Hyperkeratosen ergaben und die zeigten, dass die Talgdrüsen in der Entstehungsursache beider Krankheiten eine wesentliche Rolle spielen, ist Verf. zur Ueberzeugung gekommen, dass beide Krankheiten, die auch klinisch Uebergänge zeigen, als identisch zu betrachten seien.

V. Lion-Mannheim.

25) **Ueber die Verruca senilis und die aus ihr entstehenden Epitheliome,** von Ludwig Waelsch. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXVI. 1905. S. 31.)

An Hand von 11 Fällen hat Verf. die Histologie der Verruca senilis von neuem eingehend studirt. Die sogen. „Verruca senilis“ ist — im Gegensatz zur Meinung Pollitzer's und Unna's — kein echter weicher Naevus“. Das Anfangsstadium der Verruca senilis ist ein entzündliches; sowohl bei den ausgebildeten, als bei den erst in Bildung begriffenen Verrucae alter Individuen finden sich in dem unter dem Epithel gelegenen Bindegewebe, wie auch in der Nachbarschaft der Haarfollikel und Talgdrüsen frische entzündliche Processe oder Residuen von solchen. Verf. glaubt, dass der ganze Process überhaupt von den Talgdrüsen und Haarbälgen seinen Ausgangspunkt nimmt, ein seborrhoischer Process ist, combinirt mit langsam ablaufenden

entzündlichen Veränderungen, mit Akanthose und Hyperkeratose. Statt Verruca senilis — da sie keine eigentliche Verruca ist und nicht senil, vielmehr auch im mittleren Alter sich entwickelt — wäre die Bezeichnung Akanthosis verrucosa seborrhoica vorzuziehen. Verf. erörtert sodann noch die Frage nach der Entstehung von Epitheliomen aus sogen. Verrucae seniles, deren Möglichkeit von fast allen Autoren zugegeben wird. Nach Verf.'s Untersuchungen spielt sich die epitheliomatöse Umwandlung ausschliesslich innerhalb der ursprünglich hier vorhanden gewesenen Verruca selbst ab und geht über deren basale Schichte nicht hinaus. Es sind — im Verhältniss zu den andern Zellen und besonders dem darunter liegenden, rasch alternden Bindegewebe — jugendliche lebenskräftige Epithelzellen mit sozusagen brachliegenden proliferativen Eigenschaften, welche durch unbekannte Reize zur Entstehung maligner Tumoren Veranlassung geben.

V. Lion-Mannheim.

26) **Ueber Fibroma molluscum Virchow,** von Hans Vörner. (Dermatol. Zeitschrift. 1905. October.)

Es handelte sich bei der Patientin des Verf.'s um ein Fibroma molluscum Virchow mit starker, theils fleckenförmiger, theils diffuser Pigmentirung. Die massige, schwimmhosenartige Pigmentirung stempelt diesen Fall zu einem besonderen, noch mehr aber das bisher noch nie beobachtete Vorkommen einer innerhalb dieser hyperpigmentirten, dunklen Haut aufgetretene Depigmentirung, welche als eine Vitiligo anzusprechen ist, die sich von der typischen Form nur insoweit unterscheidet, als letztere auf der normalen, nicht veränderten Haut zu entstehen pflegt. Dem histologischen Befunde gemäss geht die Entwickelung des Fibroma molluscum aus typischem jungen Bindegewebe hervor.

Immerwahr-Berlin.

Neuritische Dermatosen.

27) **Zur Behandlung des Schweissfusses in der Armee,** von Fischer. (Münchener med. Wochenschrift. 1906. Nr. 9.)

Replik auf die Entgegnung Villaret's (vergl. dieses Centralblatt. IX. S. 46), in welcher Verf. die Salicylsäurebehandlung als antiquirt und nutzlos zurückweist und seine Formalin-Vasenoltherapie als gefahrlos und erfolgreich vertheidigt.

G. Trautmann-München.

28) **Ueber Prurigo haemorrhagica,** von Hans Vörner. (Münchener med. Wochenschrift. 1906. Nr. 12.)

Fall von Prurigo mit gleichzeitigem Vorhandensein von Hämorrhagien. Dieselben hielten sich an die Prurigoefflorescenzen und bildeten im Uebrigen keine weiteren selbständigen Flecke.

G. Trautmann-München.

29) **Sur deux cas de pemphigus traités par la déchloruration,** par E. Cassaët et E. Micheleau. (Archives générales de médecine. 1906. 16. Jan.)

Die bei dem einen Pat. generalisirte, bei dem anderen auf die Hand beschränkte Dermatose begann unter stechendem und brennendem Gefühl mit Schwellungen und Röthungen, auf denen sich die röthlich bis schwärzlich gefüllten Blasen entwickelten, allmählich ohne zu platzen in 3—4 Tagen verschwanden und einer Desquamation Platz machten. Beiden Fällen gemeinsam war das Zusammentreffen der pemphigoiden Eruption mit Leberkoliken, Verdauungsstörungen, allgemeiner Mattigkeit und Fieber. Es bestand zugleich deutliche Kochsalzretention, welche mit dem Abklingen der Krankheitserscheinungen unter gleichzeitiger bedeutender Salzausscheidung durch den Harn

verschwand. Die Toxiinfection schien von gastrointestinalen Schädlichkeiten herzurühren, welche bei dem ersten Pat. durch stark gesalzene Fischconserven, bei dem zweiten durch unmässige Ernährung zu Stande kam. Die Verff. empfehlen deshalb jede Zufuhr von Kochsalz zu verbieten und den Selbstheilungsprocess durch wässrige Diät und Milchgenuss zu unterstützen. J.

30) **A case of acute septic pemphigus**, by Crary. (Journ. of Cutan. Diseases. 1906. Nr. 1.)

Ein neugeborenes, normales Kind bekam am 3. Tage plötzlich eine Temperatursteigerung (104° F.), die kurz darauf etwas unter normal abfiel (98° F.), am 5. Tage nach der Geburt trat eine Bläscheneruption auf der linken Wange auf, die anfangs für Impetigo contag. gehalten wurde. Es kam jedoch nicht zu der so charakteristischen Krustenbildung und die Blaseneruption dehnte sich weiter aus bis Gesicht, Hals, Vorderarme und Brust befallen waren. Am 23. Tage trat der Tod ein. Die Temperatur war unregelmässig fieberisch, erreichte aber nie die Höhe des ersten Einsetzens. Bei der Section fand sich starke Fettinfiltration der Leber, Nephritis parenchymatosa, ausserdem ein kleiner Abscess in der obliterirten Arteria hypogastrica, einen Zoll vom Nabel entfernt. Culturen aus diesem Abscess, sowie vom Blute, von Leber und Milz ergaben die Anwesenheit des Staphylococcus aureus und albus. Der Fall gleicht dem von Kaposi beschriebenen Pemphigus acutus, noch mehr dem Pemph. acutus neonatorum von Stelwagon und von Jarisch. Besser wäre die Bezeichnung Dermatitis bullosa, um eine Krankheit zu bezeichnen, die in jedem Alter vorkommen kann und die nur wegen der schwachen Widerstandsfähigkeit des kindlichen Organismus in zartem Kindesalter gewöhnlich von tödtlichem Ausgang ist. Mikroskopische Untersuchung zeigte eine enorme Congestion der Blutgefässe mit Diapedese in die Cutis und Subcutis, sowie zahlreiche Diplokokkenherde in der Cutis. Da vor dem Tode keine Culturversuche gemacht wurden, war es nicht möglich diese Diplokokken als die specifischen Diplokokken Demmes zu identificiren. Aus demselben Grunde liess sich nicht feststellen, ob diese Diplokokken nicht als Staphylokokken (aureus oder albus) in einem Stadium lebhafter Theilung zu betrachten sein möchten. (Eine Photographie des Kindes und eine mikroskopische Tafel liegen der Abhandlung bei.) Solger-Rostock.

31) **Die Atrophie bei multipler Neurofibromatose**, von Josef Pollak. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXXVIII. 1906. S. 81.)

An einem Fall von multipler Neurofibromatose, der auch wegen eines systematisirten Angioma simplex und der Fülle sonstiger Symptome, die er bietet, weitgehendes Interesse verdient, konnte Verf. die bei diesem Krankheitsbild erst 3 Mal beschriebene Atrophie der Haut genau studiren. Aus der genauen histologischen Untersuchung von klinisch verschiedenartigem Material, die auch in den sich klinisch als reine Atrophie präsentirenden Plaques Tumorgewebe erkennen liess, scheint hervorzugehen, dass die Atrophie bei multipler Neurofibromatose das Resultat wesentlich mechanischer Momente ist, und zwar kommt es durch Volumzunahme der Tumoren zur Dehnung der Haut und zum Schwund der elastischen Fasern. Bei Resorption des Tumors kehrt die überdehnte Haut nicht mehr zur Norm zurück. Die überall von Tumormasse umgebenen Nerven scheinen in ihrer tropischen Function herabgesetzt, eine zweite, functionelle Ursache der Atrophie. Doch folgt auch hier nicht reine Atrophie auf die Nervenerkrankung, sondern es kommt zwischen durch zu entzündlichen Zuständen (perivasculäre Infiltrate). Die Atrophie bei

multipler Neurofibromatose ist also keine echte, reine Atrophie, sondern als Atrophie, die in innigem Zusammenhang mit Volumzunahme und Resorption von Tumoren, und wohl auch mit Erkrankung der Nerven steht, aufzufassen.

V. Lion-Mannheim.

32) **Ein Fall von Herpes zoster recidivus, Zoster dorso-abdominalis in loco,** von Hans Vörner. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXXVIII. 1900. S. 105.)

Verf. giebt die Krankengeschichte eines von ihm beobachteten Falles von Herpes zoster recidivus an der gleichen Stelle, an der im Jahre zuvor ein Zoster gangraenosus aufgetreten war. Der diesmalige Ausbruch stellte wiederum einen gangränösen Zoster im gleichen Nervengebiet dar und entspricht dem Hautbezirk des 8.—10. Nervus spinalis dorsalis, bezw. betrifft die Area supra- und subumbilicalis nach Head. Nach Bärensprung (Kaposi) wäre er als Zoster dorsoabdominalis zu bezeichnen. Die neuen Plaques nehmen oft die vom Vorjahre herrührenden Narben ganz oder zum Theil ein.

V. Lion-Mannheim.

33) **Anatomie und Klinik der Monilethrix (Aplasia pilorum intermittens),** von Guszman. (Dermatologische Zeitschrift. 1906. Januar.)

Die Monolethrix benannte, ausserordentlich eigenartige Haarkrankheit, ist eine sehr seltene Affection, sie äussert sich fast ausnahmslos schon in der allerersten Zeit des extrauterinen Lebens und besteht grösstentheils unverändert während des ganzen Lebens. Die Haare bestehen aus spindelförmigen Cylindern, deren Spitzen ineinandergreifen, die stellenweise grosse Dünnheit der Haare zur Folge haben und dazu führen, dass die Haare bei der allerkleinsten mechanischen Einwirkung abbrechen. Die beste und zutreffendste Bezeichnung der Affection ist die von Virchow empfohlene: „Aplasia pilorum intermittens". Die histologische Untersuchung der Spindelhaare zeigt, dass die Länge der einzelnen Spindeln, das Vorkommen derselben in der Längeneinheit von 1 cm sehr variabel ist, und dass die Spindeln niemals dicker sind, als die normalen Haare. Die histologische Untersuchung der Haut beweist ganz entschieden, dass die als Monilethrix benannte Affection keineswegs nur mit der Erkrankung der Haarfächer, sondern auch gleichzeitig mit einer Alteration der als Standort dienenden Haut einhergeht. Die Krankheit ist keine Haaraffection sensu strictiori, sondern sie wird charakterisirt durch Keratosis pilaris, durch die schon zu Beginn der Bildung im Bulbus der Haarfächer sich zeigende, bald partiell und intermittirende, moniliform, bald total, dünnes Haar, auftretende Aplasie, schliesslich durch die beginnende Verschmelzung der Haarfollikelgruppen schon unter den Talgdrüsen. Diese Umstände deuten alle darauf hin, dass hier ein veränderter Haartypus vorliegt, wodurch wieder die häufig genug zu beobachtende Vererblichkeit der Affection plausibel erscheint.

Immerwahr-Berlin.

34) **Zur Uebertragung der Alopecia areata,** von Theodor Mayer. (Dermatologische Zeitschrift. 1906. Januar.)

Von 35 Polizeibeamten eines Reviers erkrankten successive 12 Mann an Alopecia areata. Ferner bekamen 3 Angehörige der gleichen Gemeindeschulklasse Alopecia areata, nachdem ein Mitschüler und specieller Spielkamerad derselben dieselbe Affection requirirt hatte. Anscheinend hat in allen diesen Fällen eine Uebertragung der Alopecia areata vorgelegen.

Immerwahr-Berlin.

35) **Ueber einen Fall universeller Alopecia areata in Verbindung mit**

Mycosis fungoides, von Sebastiano Giovannini. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXXVIII. 1906. S. 3.)

Verf. beschreibt einen klinisch und histologisch genau beobachteten Fall von typischer allgemeiner Alopecia areata, der von prämykotischen Läsionen gefolgt war. Die Alopecia begann im 13. Lebensjahre; nach 6 Monaten trat die erste prämykotische Läsion auf, der dann erythematöse und lichenoide folgten. Letztere complicirten sich später zu zahlreichen, zum Theil fungösen Ulcerationen. Pat. starb nach 10 Jahren an Lungenphthise. Es fand sich nun sowohl in der anscheinend gesunden Haut der allgemeinen Alopecia als auch in jener mit prämykotischen Läsionen als histologische Hauptveränderung eine wesentlich identische zellige Infiltration vor, im ersten Fall leichteren Grades und auf die Haarfollikel und Hautdrüsen beschränkt, im zweiten reichlicher und auch auf den oberen Theil des Corium ausgedehnt. Ob nun zwischen beiden Erkrankungen, Alopecia areata und Mycosis fungoides, ein Zusammenhang besteht, ist nicht zu entscheiden, das identische Vorkommen derselben zelligen Infiltration ist gewiss beachtenswerth. Interessant ist u. A. auch das Fehlen consecutiver Tumoren und das Auftreten der fungösen Exulcerationen an den lichenoiden Stellen, endlich auch die Umbildung der Talgdrüsen in den prämykotischen Eruptionen in Cysten und das Auftreten von Milien nach dem Verschwinden der Eruptionen. V. Lion-Mannheim.

36) **Zur Röntgen-Therapie der Alopecia areata**, von Ernst Bender. (Dermatologische Zeitschrift. 1906. März.)

Bei einem 7jährigen Knaben wurde wegen Alopecia areata, da mehrere Behandlungsmethoden erfolglos geblieben waren, die Epilation sämmtlicher Haare des Kopfes mittels Röntgen-Strahlen vorgenommen, welche vollständig gelang, bis auf eine kleine gutbehaarte, normale Stelle, welche den Strahlen nicht ausgesetzt war. Die Folge war, dass der Knabe bis auf diese Stelle vollständig kahl blieb. Aus dieser Beobachtung ergiebt sich die praktische Schlussfolgerung, dass man sich bei der Röntgen-Behandlung der Alopecia areata nur auf die wirklich sichtbar kranken Stellen und höchstens auf einen schmalen, diese umgebenden Haarsaum beschränken soll. Die übrige Haut muss durch Abdeckung mit Bleiblech gründlich geschützt werden.

Immerwahr-Berlin.

Gonorrhoe.

37) **Ueber Santyl, ein reizloses internes Antigonorrhoicum**, von H. Bottstein. (Med. Klinik. 1906. Nr. 11.)

Das geruch-, geschmack- und reizlose Präparat, in welchem Santalöl chemisch an Salicylsäure gebunden ist, passirt den Magen fast unverändert und wird im Darm gespalten und resorbirt. Es leistete dem Verf. in 60 Fällen acuter Gonorrhoe vollauf befriedigende Resultate. F. Biberstein-Gleiwitz.

38) **Untersuchungen und Beobachtungen über ältere und neuere Balsamica**, von H. Vieth und O. Ehrmann. (Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 2.)

Die Prüfungen der Verff. basirten auf der Zerlegung der Balsamica in ihre Componenten, wobei von Vieth vier verschiedene Körperclassen isolirt wurden, welche in einem nahen genetischen Zusammenhang stehen: I. Terpene, II. Terpenalkohole, III. Harzsäuren, IV. Rosen- und neuere Neutralharze und Ester. Mit den erhaltenen Substanzen wurden nun bei den Thierversuchen zuerst äussere, locale Applicationen vor der innerlichen Verabreichung gemacht

zwecks genauer Feststellung, welche Körpergruppen hauptsächlich die Reizwirkung auf die Oberflächen lebender Gewebe ausüben. Des weiteren wurden dann von Vieth statt einfacher Mischung oder Trennung von Balsambestandtheilen durch chemische Bindung (Veresterung) neue Balsamkörper hergestellt, welche derart beschaffen waren, dass sie erst nach der Resorption im Organismus in ihre ursprünglichen Bestandtheile gespalten wurden. In dem Santyl, dem Salizylsäureester des Sandelöls, wurde ein Präparat gefunden, welches im Organismus, nachdem es den Magen, ohne ihn zu reizen, passirt hat, allmählich in seine Componenten gespalten wird. Durch diese allmähliche Abspaltung sind die inneren Reizaffecte so herabgemildert, dass keine Nierenschmerzen mehr auftraten. Ausserdem ist es gelungen, im Santyl unbeschadet seiner therapeutischen Wirkung den unangenehmen Geruch und Geschmack zum Verschwinden zu bringen, so dass das Präparat auch von empfindlichen Personen gern genommen wird. Bezüglich der Gonorrhoebehandlung vertreten die Verff. den Standpunkt der gemischten Behandlung: Diät, Balsamica, locale Behandlung. Nicht die Verdrängung der localen Therapie soll das Ziel der Verbesserung der Balsamtherapie sein, sondern die Ausschaltung ihrer eigenen schädlichen Nebenwirkungen. Schourp-Danzig.

39) **Verhaltungsmaassregeln bei acuter Gonorrhoe,** von Schädel. (Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 10.)

In der Kollmann'schen Poliklinik in Leipzig erhalten die Tripperkranken gedruckte Vorschriften, in welchen u. A. die tägliche Einnahme von 6 bis 8 Kapseln Gonosan angerathen wird. Die Aufstellung solcher festen Regeln erscheint dem Referenten unter Umständen für die Patienten nachtheilig, da das Schema nicht immer eingehalten werden darf. Auch entziehen sich die Patienten mit solchem Druckblatt in der Hand leicht der weiteren Behandlung, um sich selbst danach zu heilen zu versuchen. Schourp-Danzig.

40) **Die gonorrhoische Erkrankung der Vorsteherdrüse,** von Ernst Frank. (Monatsschrift f. Harnkrankh. u. sexuelle Hygiene. I. 1906.)

Verf. weist auf die Häufigkeit der gonorrhoischen Erkrankung der Vorsteherdrüse hin und auf die Thatsache, dass die Prostata in vielen Fällen bereits einige Tage nach der Infection erkrankt. Interessant ist es, dass in solchen Fällen die Anamnese ergab, der Coitus sei fast stets mehrere Male innerhalb einiger Stunden oder im Verlauf einer Nacht ausgeführt worden. Die Therapie der frischen Gonorrhoe muss vor Allem daraufhin gerichtet sein, dass eine Urethritis posterior verhütet wird, da an eine Posterior sich fast regelmässig eine Erkrankung der Prostata anschliesst. Diesem Zwecke dienen möglichst frühzeitig vorgenommene ausgiebige Spülungen der vorderen und hinteren Harnröhre mit Albargin (1:1000). Die Massage der Prostata darf nur mit dem tastenden Finger ausgeführt werden, event. können höher liegende Theile mit Elektromassage behandelt werden. Verf. hat für diesen Zweck ein Instrument hergestellt, das neben der Application des faradischen Stromes ein feines Tastgefühl ermöglicht. Zakrzewski-Posen.

41) **Beitrag zur Klinik des Favus,** von Paulus. (Dermatologische Zeitschrift. 1906. Februar.)

Von 1890 bis 1905 kamen in der Bonner Universitätsklinik für Hautkrankheiten 201 Favusfälle in Behandlung, bei welchen stets nur dieselbe Pilzspecies gefunden wurde, und zwar der Quincke'sche γ-Pilz. 73 Mal wurde Favus corporis, und 128 Mal Favus capitis beobachtet. Einige besonders interessante Fälle von Favus beschreibt Verf. ausführlich. Immerwahr-Berlin.

42) **Welche Vortheile bietet eine Penisklemme bei der Behandlung der Gonorrhoe?** von Arthur Strauss. (Monatsschrift. f. Harnkrankh. u. sexuelle Hygiene. I. 1906.)

Verf. hat eine Penisklemme hergestellt, deren Vorzüge in ihrer Einfachheit, Billigkeit und sehr guten Wirkungen bei prolongirten Injectionen liegen sollen. Zakrzewski-Posen.

43) **Gonorrhoische Lymphangitis und Gonokokkenmetastasen ohne nachweisbare Schleimhautgonorrhoe,** von Frank Schultz. (Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 1.)

Bei dem vom Verf. beschriebenen Falle handelt es sich um eine primäre gonorrhoische Infection der Lymphgefässe des Penis und von da ausgehende Gonokokkenmetastasen im Phalangometakarpalgelenk des rechten Mittelfingers und des rechten Fussrückens in toto. Dass es sich um eine gonorrhoische Erkrankung handelte, bewies der Ausfall der mikroskopischen und culturellen Untersuchung von der aus einem der subcutanen Abscesse entnommenen Flüssigkeit. Die Frage, woher in diesem Falle die Gonokokkenmetastasen stammen, beantwortet Verf. mit der Annahme der Lymphangitis des Penis als Ausgangspunkt, nachdem er die Möglichkeit einer vorliegenden alten oder frischen, chronisch einsetzenden Gonorrhoe der Harnröhre abgelehnt hatte. Zum Schlusse giebt Verf. eine Uebersicht über die in der Litteratur veröffentlichten Fälle gonorrhoischer Metastasen ohne nachweisbare primäre Schleimhautgonorrhoe. Schourp-Danpig.

44) **Novarganbehandlung der Gonorrhoe,** von Eduard Schwarz. (Therapeutische Monatshefte. 1906. Nr. 1.)

Verf. verwandte das Novargan in 14 Fällen von Gonorrhoe und lobt seine Fähigkeit, die Gonokokken zu tödten, seine Reizlosigkeit selbst in hoher Concentration, da es durch keine Alkalien, Säuren und organische Substanzen gefällt wird, und seine Tiefenwirkung ohne Schädigung der Gewebe. Schourp-Danzig.

45) **Ein Fall von Vergiftung mit β-Eucain,** von Joseph Kraus. (Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 2.)

Bei einem Kranken wurde nach vorheriger Injection von 10 ccm 2 %iger β-Eucainlösung die interne Urethrotomie ausgeführt; die kurze Operation wurde gut überstanden und am nächsten Tage wurde zwecks Bougirung dem Pat. dieselbe Lösung wiederum injicirt. Nach dieser Injection trat fast unmittelbar eine hochgradige psychische Aufregung und Verwirrung bei dem Kranken auf. Bei Zucken mit den Gesichtsmuskeln, heftigen Gestikulationen mit den Händen und lallender Sprache, epileptiformen Krämpfen und tetanusähnlichen Contractionen war der Puls und die Athmung beschleunigt. Ein ausgesprochener Kollaps bestand nicht. Unter Darreichung von Wein und Kampfer, unter Faradisation der Phrenici am Halse und längeren Inhalationen von Sauerstoff besserte sich der Zustand schnell. Als Erklärung für diese typische Intoxication bei dem nicht neuropathischen Pat. nimmt Verf. die durch die gesetzte Operationswunde erleichterte Resorption des Eucain an. Schourp-Danzig.

46) **Beitrag zur persönlichen Prophylaxe gegen die Gonorrhoe,** von Carl Cronquist. (Med. Klinik. 1906. Nr. 10.)

In Anbetracht der schnellen Zerstörung der Silbereiweissverbindungen in Lösungen dürften die bekannten Prophylaktika „Samariter“, „Viro“ u. s. w. den vom Verf. angegebenen Albarginstäbchen, welche unter dem Namen Antigon in den Handel kommen, nachstehen. Diese, erst bei Körperwärme

schmelzend, enthalten Albargin zu 2 % in einem Constituens, welches das Albargin mindestens in einem Jahre nicht reducirt. Ein solches Stäbchen ist nach dem Coitus in die Harnröhre einzuführen und durch einen vorgelegten Wattebausch oder ein mit Gummibändchen fixirtes Gazeläppchen vor dem Hinausgleiten zu bewahren. F. Biberstein-Gleiwitz.

47) **Die Bekämpfung der venerischen Krankheiten in Odessa,** von A. Grünfeld. (Zeitschrift f. Krankenpflege. 1906. Nr. 1.)

Da die staatlichen Einrichtungen zum Schutze der Einwohner gegen Syphilis durchaus ungenügend erscheinen, ja sogar eine absichtliche Lässigkeit der in anderen Dingen übertrieben wachsamen Polizei gegenüber einer gänzlich uncontrollirten Prostitution unverkennbar ist, stellte eine Commission der Stadt Odessa die dringende Forderung auf, die Aufsicht der Prostitution völlig in die Hände der Stadtverwaltung zu legen. Als Vorbedingung aller praktischen Maassnahmen müssen gelten: die freiere Aufsicht über die Prostitution bei Wahrung ihrer civilen Rechte, die Aufklärung des Publicums über das Wesen der venerischen Krankheiten und die Fürsorge für arbeitsuchende Frauen und Mädchen. Die bestehenden Bordelle, welche nur Brutstätten für Krankheiten darstellen, müssen geschlossen, die bisherige brutale oder zwecklose Reglementirung, Ausgabe von Billets u. s. w. beseitigt werden, die Aufsicht über die Prostituirten soll sich der allgemeinen Organisation der städtischen Sanitätsaufsicht anschliessen. Zu diesem Zwecke hat die Sanitätscommission über ein Aerzteinstitut für Arme mit Ambulatorien, Sanitätsärzten und Curatoren zu verfügen. Zur Isolirung der Kranken dient eine Abtheilung der städtischen Krankenhäuser für venerische Krankheiten. In städtischen Ambulatorien sind specielle gynäkologische Sprechstunden für Frauen von Specialärzten unter Beihülfe von Hebammen abzuhalten. Behandlung, Arznei, Hospitalpflege der Geschlechtskranken muss unentgeltlich sein, eine Registrirung der Fälle ist durchzuführen. Um die Rückkehr der Prostituirten zu bürgerlicher Arbeit, die Fürsorge für Minderjährige, Pflege von Schwangeren, Ausbildung zu ehrlichen Berufen zu erleichtern, sollten die Wohlthätigkeitsvereine der Stadtverwaltung Hülfe leisten. Werden bei Durchführung dieser Maassnahmen geheime Nester der Unzucht entdeckt, so sind diese sofort zu beseitigen und der Ausbeutung schuldige Individuen zu bestrafen. Hand in Hand mit diesen praktischen Verfügungen soll die Aufklärung des Volkes durch Vorlesungen und Broschüren, Hebung des Unterrichts, besonders allgemeine Verbreitung des Schreibens und Lesens, Verbesserung der Wohnungs- und Sanitätsverhältnisse und die wirthschaftliche Sicherstellung der ärmeren Klassen gehen. J.

Syphilis.

48) **Zur Tabes-Paralyse-Syphilisfrage,** von Arth. H. Hübner. (Neurol. Centralbl. 1906. Nr. 6.)

Verf. verficht auf Grund reichen statistischen Materials den Satz, dass die Lues in der Vorgeschichte der Tabes und Paralyse viel häufiger vorkomme, als bei anderen Geisteskranken. Dem Einwand der Gegner der Erb-Fournier'schen Theorie, dass verhältnissmässig wenig Prostituirte an Tabes und Paralyse erkrankten, begegnet Verf. durch den Nachweis, dass die wegen Lues behandelten Prostituirten zu jung oder zu kurze Zeit inficirt seien, um ein beweiskräftiges Material abzugeben. Bei älteren Tabicae oder bei den Insassen der Irrenhäuser würde man aber oft über Beruf und Vor-

geschichte der einstigen Puellae getäuscht. Verf. fand an der Irrenanstalt Herzberge unter 43 syphilitischen Mädchen 9 Fälle von Paralyse, 3 von Tabes, 2 von Lues cerebrospinalis, unter den in der Anstalt verstorbenen Prostituirten waren 58 % an Paralyse, 5 an Tabes, 24 % an Lues cerebrospinalis erkrankt, zusammen also 87,9 % an Paralyse, Tabes und Nervenlues, während diese Erkrankungen bei anderen Patientinnen nur 23,4 % der Gesammtmortalität und auch bei den Lebenden einen geringen Theil ausmachten. Um den Mangel der nur kleinen Anzahl Tabiker in der Anstalt zu compensiren, nahm Verf. weitere Statistiken am Arbeitshaus zu Rummelsburg vor. Auch hier waren fast die Hälfte der syphilitischen Prostituirten der Tabes oder Paralyse oder Lues des Nervensystems erlegen. Diesen statistischen Daten reiht Verf. 3 Familiengeschichten an, welche den bedeutenden Einfluss der Syphilis auf den Ausbruch der Paralyse bei nervös Beanlagten erkennen lassen. In der ersten Familie, welche nervös belastet war, erkrankten nur die syphilitisch inficirten Mitglieder an Paralyse, bezw. Lues cerebrospinalis, andere blieben trotz grosser Strapazen (2 Feldzüge) gesund. Unter 7 Gliedern einer anderen Familie waren vier geistes- oder nervenkrank, eins geistig abnorm, davon erkrankten nur die zwei syphilitisch inficirten an Tabes und Nervenlues. Die dritte Krankengeschichte betrifft die geistesschwache Tochter eines geisteskranken Vaters, welche im 17. Jahre syphilitisch inficirt, an Taboparalyse erkrankte. J.

49) **Syphilis und Dementia paralytica in Bosnien**, von P. Näcke. (Neurol. Centralbl. 1906. Nr. 4.)

Trotzdem in Bosnien und der Herzegowina die Syphilis stark verbreitet ist, oft gar nicht, oft verkehrt behandelt wird und dementsprechend häufig in malignen Formen auftritt, gehören doch Gehirnerweichung und Tabes in jenem Lande zu den seltensten Erscheinungen. Diese Thatsache beweist zuerst, dass zwischen der Schwere der Lues und späteren Gehirn- und Rückenmarkserkrankungen kein Zusammenhang bestehe. Ferner sprechen diese Verhältnisse für die vom Verf. verfochtene Annahme einer specifischen, meist angeborenen Gehirndisposition zur Dementia paralytica. Diese Disposition kann allein oder mit Hülfe hinzutretender Factoren den günstigen Boden schaffen, auf welchem dann Traumen, Alkohol oder Syphilis gelegentlich Paralyse erzeugen können. Die Lues rechnet nur unter die beschleunigenden Momente dieses Vorgangs, dessen Endursache wiederum andere Schädlichkeiten, besonders deprimirende Gemüthserregungen bilden. Diese Darstellung erhält einen einleuchtenden Beweis durch die Verhältnisse Bosniens, wo das Gehirn der Bewohner kräftiger und weniger strapazirt ist, wie bei uns, in Folge des ruhigen Lebens, geringen Erwerbskampfes, bescheidener Bedürfnisse, seltener Aufregungen. Das Gleiche gilt von der Tabes, für deren Möglichkeit Verf. eine angeborene Abnormität des Rückenmarks voraussetzt, sowie ihm wahrscheinlich ist, dass sich bei Paralyse häufigere Heteropien grauer Substanz, abnormer Faserverlauf, abnormer Bau von Zellen und Fasern der Nerven ergeben müssten. Statistische Nachforschungen in Japan, bei den Negern Nordamerikas einerseits, in Singapore andererseits liessen erkennen, dass Dementia paralytica und Tabes zunehmen, sobald eine fortschreitende Civilisation höhere Ansprüche an das Gehirn stellt. J.

50) **Spirochaete pallida und Syphilis**, von Roscher. (Med. Klinik. 1906. Nr. 1—3.)

Metschnikoff, der wohl als erster in der Syphilis eine chronische

Spirillose sah, kam von seiner Anschauung ab wegen seines negativen Untersuchungsbefundes. Hinsichtlich der Siegel'schen Befunde von Cytorrhyctes-Körperchen und der Uebertragungsversuche mit diesen ist nicht bewiesen worden, dass die von Siegel bei den Thieren hervorgerufene Krankheit Syphilis und demnach der Cytorrhyctes luis der Syhiliserreger ist. Dagegen wurden die Schaudinn-Hoffmann'schen Spirochaete pallidae von zahlreichen Autoren des Inn- und Auslandes in allen primären Affecten und den frischen secundären Efflorescenzen in fast 100 % gefunden. Nach den jetzigen Kenntnissen der morphologischen und tinktoriellen Eigenschaften lässt sich die Spirochaete pallida von anderen Arten unterscheiden. Schanker, deren Aussehen keine sichere Diagnose ermöglichte, waren von Allgemeinerscheinungen gefolgt in allen Fällen, in denen Pallidae im Schanker nachgewiesen waren. Ebenso wurden sie in rückfälligen Erscheinungen von secundärem Typus stets gefunden. Tertiäre Manifestationen ergaben aber immer negativen Befund. In allen infectiösen syphilitischen Manifestationen der Haut und der Schleimhäute, in Lymphdrüsen, in den Organen congenital Syphilitischer und im Blute, ferner bei der experimentellen Syphilis der Affen wurden die Pallidae gefunden, während sie nicht bei Gesunden und nicht syphilitisch Erkrankten nachgewiesen werden konnten. Durch die von Bertarelli u. a. angewandte Silbermethode liessen sich die Pallidae auch im Schnittpräparat sichtbar machen, und auf diese Weise wurden sie in syphilitischen Plazenten und zahlreichen Organen von congenital syphilitischen Kindern gefunden, wo ihre Lage in Bezug auf die Gewebszellen, Gefässe, Bindegewebe studirt wurde. Mit Hinsicht auf ihr constantes Vorkommen und die histologischen Befunde sind die Spirochaete pallida zweifellos die Syphiliserreger. Der Nachweis der Spirochaeten wird eine frühzeitige Diagnose ermöglichen, in unsicheren oder latenten Fällen häufig z. B. durch Drüsenpunction die Diagnose sicherstellen, ferner über die Richtigkeit des Colles'schen und Profeta'schen Gesetzes sowie über die Ursache der tertiären Erscheinungen Klarheit bringen.

F. Biberstein-Gleiwitz.

51) **Weitere Mittheilungen über die Spirochaete pallida (Treponema Schaudinn)**, von Karl Herxheimer und Marie Opificius. (Münchener med. Wochenschrift. 1906. Nr. 7.)

Die Verff. haben in jedem untersuchten Falle primärer und secundärer Lues die Spirochaete pallida in wechselnder Zahl und Länge immer mit Sicherheit gefunden, dagegen niemals bei tertiärer Syphilis. Die früher (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 39 u. 46) beschriebenen, in den Spirochaetenleib scheinbar eingelagerten und ausbuchtenden Körperchen sind nach der jetzigen Ansicht der Verff. der Pallida nicht zugehörige Gebilde, sondern Farbstoffauflagerungen oder sonstige mitgefärbte Fremdkörper. Dagegen müssen die in den Spirochaetenleib eingelagerten und nicht ausbuchtenden kleineren Körperchen als Bestandtheile der Pallida bezeichnet werden. In zweifelhaften Fällen bietet der Spirochaetennachweis einen diagnostischen Rückschluss. Indessen ist zur Zeit eine diagnostische Verwerthung der Pallida nur dem Geübten gestattet.

G. Trautmann-München.

52) **Das Verhältniss zwischen Spirochaeten und den Organen congenital syphilitischer Kinder**, von Edgar Gierke. (Münchener med. Wochenschrift. 1906. Nr. 9.)

Ohne aus der geringen Anzahl (5) von Fällen absolut sichere Schlüsse zu ziehen, darf doch gesagt werden, dass in den stärkst veränderten Organen

die grösste Menge von Spirochaeten vorhanden ist. Die häufigste Localisation der fötalen Syphilis ist die Leber, weil das syphilitische Virus mit dem Nabelvenenblut dem Fötus zugeführt wird. Spirochaeten waren auch in den Nebennieren, Nieren (nicht constant), Lungen, in der Milz (spärlich) und im Pankreas nachzuweisen. In den tertiären Producten der Syphilis war der Befund negativ. Gewebsveränderungen und Spirochaetenbefund stimmen nicht immer überein. Wenn sich auch zur Zeit aus den histologischen Untersuchungen die ätiologische Bedeutung der Spirochaeten noch nicht einwandfrei beweisen lässt, so bilden sie doch wichtige Stützen und von ihrer weiteren Ausführung sind bald werthvolle Resultate zu erwarten, da es sich herausgestellt hat, dass geeignet (besonders in Formol) conservirtes Material noch nach Jahren die Untersuchung gestattet, und dass die Spirochaeten auch der Mazeration relativ lange Stand zu halten vermögen. G. Trautmann-München.

53) **Beitrag zur Kenntniss der Spirochaeten,** von Loewenthal. (Berliner klin. Wochenschrift. 1906. Nr. 10.)

Verf. beschreibt einige weitere Spirochaeten und giebt ihre Unterscheidungsmerkmale von der Spirochaete pallida. Die näheren Ausführungen sind im Original nachzulesen. Lengefeld-Brandenburg a/H.

54) **Ueber Spirochaete pallida,** von Doutrelepont. (Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 10.)

Verf. verfügt jetzt über 40 Fälle syphilitischer bezw. syphilisverdächtiger Eruptionen, die auf Spirochaete pallida untersucht wurden. Der nur in wenigen Fällen völlig negative Befund lässt nicht den Schluss zu, dass alsdann wirklich auch keine Spirochaeten vorhanden sind. Bei der Schwierigkeit der Untersuchung ist trotz aller Sorgfalt ein Uebersehen nicht auszuschliessen. Man kann die Spirochaete pallida mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit als den Erreger der Lues ansehen, wenn auch streng wissenschaftlich die Beweiskette noch nicht vollständig geschlossen ist, weil die Reinzüchtung der Spirochaeten noch nicht gelang. Aber auch von den allgemein anerkannten Erregern anderer Infectionskrankheiten, wie Lepra und Malaria, ist eine Reinzüchtung noch nicht geglückt. Schourp-Danzig.

III. Bibliographie.

Maladies vénériennes, par Balzer. (Paris 1906, Baillière.) — Das neue Werk des französischen Fachcollegen enthält in übersichtlicher Weise eine vollständige Bearbeitung der venerischen Erkrankungen, wobei auch nicht versäumt wird, bereits dem neuesten Stande unseres Faches Rechnung zu tragen. Den hervorragendsten Theil bildet meiner Ansicht nach die Besprechung der Diagnose und Differentialdiagnose, während die Therapie noch specieller hätte bearbeitet werden können. Ich glaube, dass gewiss auch deutsche Aerzte sich dem Studium dieses Werkes widmen werden, zumal der geringe Preis die Anschaffung lohnt. J.

Compendium der Hautkrankheiten, von S. Jessner. (Dritte Aufl. Würzburg 1906, Stuber.) — Allmählich kann man eher von einem Ueberfluss, als von einem Mangel an guten Lehrbüchern in der Dermatologie sprechen. Daher ist es ein besonderer Vorzug, wenn von dem vorliegenden Compendium Jessner's jetzt nach $12^1/_2$ Jahren bereits die dritte Auflage vorliegt. Dieselbe ist im Gegensatz zu den früheren ganz erheblich vermehrt. Trotzdem ist manches noch ungenau und anderes unvollständig wiedergegeben.

Indessen ist im Wesentlichen sowohl Stil wie Inhalt der Art angepasst, wie sie für ein Compendium von Werth erscheinen. Es hätte sich aber wohl vermeiden lassen, dass immer wieder bei allen möglichen Capiteln, z. B. beim Ulcus cruris, bei Psoriasis vulgaris u. a. auf die ausführliche Darstellung in Jessner's Dermatologischen Vorträgen hingewiesen wird, während sonst jede genaue Litteraturangabe von einem anderen Autor fehlt. Auch der allzu aufdringliche Hinweis auf das vom Verf. empfohlene Salbenconstituens „Mitin", über welches bisher noch von keiner anderen Seite Erfahrungen vorliegen, muss befremden. Der Preis des Buches (7 Mk.) ist ein ziemlich hoher. J.

Die Syphilis des Auges und seiner Annexe, von Felix Terrien, ins Deutsche übertragen von B. Kayser. (München 1906, Reinhardt.) — Dieses äusserst werthvolle Buch kann nicht warm genug auch den Syphilidologen zum Studium empfohlen werden. Der erste Theil ist der hereditären Lues gewidmet. Der zweite Theil behandelt diejenigen Affectionen des Auges und seiner Annexe, welche man in den verschiedenen Perioden der acquirirten Syphilis antrifft, sowie die parasyphilitischen Manifestationen. Es ist mit Absicht diese vielleicht zu schematische Eintheilung beibehalten worden, um die Manifestationen der Reihe nach während der einzelnen Perioden zu besprechen. Der dritte Theil ist schliesslich der Behandlung gewidmet und hier ist ganz besonderer Werth auf die subconjunctivalen Injectionen gelegt, welche in einzelnen Fällen wirklich schätzbare Dienste leisten können. J.

IV. Therapeutische Notizen.

Ekzema seb. general. psoriat.:

1) Rec. Lanolin.
Vasel. ana 30,0
Sach. pulv. 20,0
Glycerin
Sulfur. ana 10,0
Chrysarob. 1—2,0

(Hodara, Gaz. des hôp. 1905. Nr. 74.)

Paul Cohn-Berlin.

Gonorrhoea muliebris:

2) Rec. Alumnoli 0,25
Amyl. 2,0
Sachar. 3,0
Ungt. Glycer. 0,5
Mucilag. gummi gtt. III.
Aq. dest. gtt. VIII.
M. f. bacilli Nr. X.

(Centralbl. f. d. ges. Therapie. 1905. August.)

J.

Pruritus:

3) Rec. Chloralhydr.
Camphor. trit. ana 5,0
Ol. Olivar. 10,0
Mitin ad 50,0

(Jessner's Dermatolog. Vorträge. 1905. Heft 15.)

J.

V. Vereinsberichte.

Berliner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 13. März 1906.

Hoffmann zeigt einen Patienten, der hinsichtlich Tuberculose hereditär belastet ist und seit etwa 3 Monaten an verschiedenen Stellen des Gesichtes, an den Schläfen, der Stirn, der Beckengegend zahlreiche Knötchen von verschiedener Grösse aufweist, die theils subcutan liegen, theils mit der Haut verwachsen sind, theils tiefe Narben zeigen; die subcutanen scheinen längs der Gefässe zu liegen und werden vom Vortr. als Tuberculide gedeutet, bei den anderen handelt es sich um Lupus follicularis disseminatus. Die histologische Untersuchung steht noch aus.

In der Discussion erinnert Saalfeld an einen von ihm vor einiger Zeit vorgestellten Fall von Lupus follicularis, bei dem die histologische Untersuchung die Diagnose, die damals angezweifelt wurde, bestätigt hat.

Wechselmann demonstrirt 1) einen Patienten mit einem seit 30 Jahren bestehenden Favus an Kopf und Nägeln, der jetzt in Abheilung ist;

2) ein lichenoides Syphilid in perlschnurartiger Anordnung;

3) einen Patienten, bei dem wegen luetischer Phimose vor Auftreten der Secundärerscheinungen eine Schmierkur eingeleitet wurde; bald darauf trat unter Fieber und Kopfschmerzen ein Erythema nodosum auf;

4) eine Frau mit zahlreichen, bläulichen, weichen Knoten an den Armen und Oberschenkeln, jedenfalls arteficielle Producte in Folge von subcutanen Injectionen;

5) berichtet Vortr. über eine unter hohem Fieber, Albuminurie und lamellöser Schuppung auftretendes scarlatina-artiges mercurielles Exanthem, das mehrfach recidivirte, ohne dass von neuem Quecksilber angewandt war.

In der Discussion werden mehrfache analoge Beobachtungen erwähnt.

Herbst zeigt einen Fall von Stomatitis ulcerosa mit unbestimmter Aetiologie.

Buschke demonstrirt 1) einen Patienten, der vor 7 Jahren Lues acquirirte, mehrere Recidive hatte und vor 2 Jahren einen ersten epileptischen Anfall bekam, dem seither zahlreiche analoge folgten; dieselben beginnen unter Bewusstseinsverlust am linken Arm und verbreiten sich über den ganzen Körper; am Schädeldach findet sich eine Depression, die auf einen abgelaufenen Knochenprocess hindeutet. Nach Ansicht des Vortr. handelt es sich hier um einen meningitischen oder gummösen Process in der Gegend der linken Centralwindung. Therapeutisch würde, falls eine energische Quecksilberkur versagen sollte, ein chirurgischer Eingriff in Frage kommen.

Discussion: Lesser sah eine alte Neuralgie mit gelegentlichem Herpes zoster durch combinirte specifische Kur heilen; es handelte sich jedenfalls um ein Gumma des Ganglion Gasseri.

Derselbe demonstrirt 2) eine Moulage von Oedème dure mit Papeln bei einem einjährigen Mädchen.

Ledermann stellt einen Patienten mit Morbus maculosus Werlhofii mit Betheiligung der Schleimhäute vor; es handelt sich um Mastdarm-, retrobulbäre Blutungen, solche an der Zunge, der Haut u. s. w. Der geringste Druck erzeugt Infiltrate und Hämorrhagien. Jede Therapie war bisher erfolglos.

Pinkus spricht über „circumskripte cutis anserina“; bei mehreren Patienten, bei denen er behufs Massage der Prostata in den Anus einging,

beobachtete er am Gesäss, an der Aussenseite des Oberschenkels bis herum an den Bauch eine Contraction der arrectores pilorum, die unter Sympathicuswirkung stehen; wie alle Sympathicusaffectionen war auch diese halbseitig.

Moses berichtet über 25 Fälle von Bubonen, die mit Hyperämie nach Bier behandelt wurden; nach Vornahme einer Stichincision wurde täglich $^{3}/_{4}$—1 Stunde lang angesaugt. Die Heilungsdauer schwankte zwischen 5 und 25 Tagen. Vorzüge der Methode sind: schnellere Heilung, kleine Narben, Functionsfähigkeit eines Theiles des Drüsengewebes, mögliche ambulante Behandlung.

Discussion: Rosenthal ist mit den Erfolgen der Stichincision mit nachfolgender Jodoforminjection sehr zufrieden; manchmal führt Stauung ohne Punction zum Ziel. Im Allgemeinen scheint die Bier'sche Methode keine Abkürzung der Heilungsdauer herbeizuführen.

Wechselmann weist auf die Wichtigkeit der Erhaltung von Drüsengewebe hin, welches im Stande ist, bei etwaigen Infectionen eine Schutzvorrichtung zu bilden.

Paul Cohn-Berlin.

Verhandlungen der Moskauer Dermatologischen Gesellschaft.

Sitzung vom 9. März 1906.

1) Licharew stellte eine 24jährige Kranke mit papulo-pustulöser Hauttuberculose (Acnitis Barthélemy) des Gesichtes, des Körpers und hauptsächlich der Glutaealregion vor. Die Diagnose wurde durch mikroskopische Untersuchung (tiefeingreifendes Infiltrat und Nekrose ohne Zusammenhang mit den Follikeln) unterstützt.

2) Sokolow demostrirte eine hysterische Kranke, 23 Jahre alt, mit Atrophia cutis idiopathica progressiva, Pityriasis rosea (Gibert) und Trichoma. Das Haar blieb während 6 Monate wegen der Hyperästhesie der Kopfhaut nicht gekämmt.

Bogrow theilte mit, dass er vor 2 Jahren in der Klinik für Hautkrankheiten bei einem Eisenbahnbeamten einen Weichselzopf von Impetigo syphilitica capilitiis verursacht beobachtet hatte.

Phiweisky bemerkte, dass in Westrussland ein Aberglauben verbreitet ist, mit Entwickelung des Weichselzopfes und einem selbständigen Abfall der zusammengeklebten Haarmasse können andere Allgemeinerkrankungen beseitigt werden.

3) Von Britschew wurde ein 10jähriges Mädchen mit Lupus vulgaris nasi et extremitatum vorgestellt, bei welcher cutane Anwendung von Kalipermanganat in Form von Compressen ($^{1}/_{2}$—3 $^{0}/_{0}$ige Lösung) eine Besserung des Hautprocesses zur Folge hatte.

Bogrow glaubte, so weit die Wirkung des Kali hypermanganici von der Abspaltung des activen Sauerstoffes abhängt, kann man vielleicht einen noch besseren Erfolg von der Application Hydrogenii hyperoxydati erwarten. In letzterer Zeit findet auch Finsen's Schule (Bie), dass die baktericide Kraft des Lichtes zum Theil der Entwicklung von Wasserstoffsuperoxyd zugeschrieben werden muss.

Mestschersky besprach einen von ihm beobachteten Fall des Lupus vulgaris brachii, mit Kalipermanganat-(1 : 20)-Compressen behandelt, in dem vollkommene Genesung stattfand.

4) Bogrow zeigte einen 19jährigen Kranken mit Lupus vulg. faciei

et nasi, Scrofuloderma, Malum Pottii, Gonitis tuberculosa und Infantilismus, zugleich keine Compressionsmyelitis.

5) Sokolow stellte eine 38jährige Kranke (aus Gouvernement Rjasan) mit Lepra tuberosa, Facies leonina, Mutilationen der Finger und Sensibilitätsstörungen (Verdickung der Nervi ulnaris und mediani) und Lepraknoten auf der Schleimhaut der Mundhöhle vor.

6) Mestschersky demonstrirte eine 24jährige Kranke mit Acrodermatitis continua suppurativa (Hallopeau). Die Dauer der Krankheit ununterbrochen 7 Jahre. Anfangs erschienen auf den Handtellern erhabene Erythemflecke. Pustelbildung seit 4 Jahren. Die Haut der Volarregion ist sklerosirt. Beschränkung der Phalangenbewegungen. Atrophie der Nägel. Keine Allgemeinstörungen. Der Ref. hält seinen Fall für den ersten in Russland und Hallopeau-Frèche spricht sich für Zusammenhang der beobachteten Krankheit mit Impetigo herpetiformis Hebrae aus, um so mehr, da er auch den infectiösen Ursprung der Krankheit für bewiesen hält.

7) Tomaschewitsch zeigte einen 46jährigen Kranken mit Acroangioma haemorrhagicum pedis, bei dem eine eclatante Besserung nach interner Arsenikbehandlung und Massage eintraf.

Pospelow bemerkte, dass die Krankheit mit der Besserung Acroangioma haemorrhagicum richtiger, als mit Sarcoma cutis idiopathicum haemorrhagicum bezeichnet wird, da der Sitz der Erkrankung Extremitäten sind und keine sarcomatöse Veränderungen, wohl aber Gefässneubildung mit Hämorrhagien zum Vorschein kommt. Dieser Fall ist der zweite in der Moskauer Klinik. Der erste wurde 1892 von Kracht beschrieben. Bemerkenswerth ist der gute Erfolg von Arseniktherapie und Massage.

8) Bogrow hielt einen Vortrag über Neisser's Versuche zur Impfung der Syphilis auf Affen in Batavia.

Pospelow möchte noch mehr die Verimpfbarkeit nicht ulcerirter Gummen (Neisser, Finger) betonen und hält im Einverständniss mit Neisser die morphologischen Veränderungen der Spirochaete pallida zu gewissen Perioden (Abwesenheit der Spirochaetenform) für höchst wahrscheinlich.

S. L. Bogrow-Moskau.

VI. Kleine Mittheilungen aus der Praxis.

Ueber einen interessanten Fall von Favusübertragung.

Von Dr. Cremer in M.-Gladbach.

Gegen Mitte Januar d. J. zog sich ein 21 Jahre alter Schreinergeselle eine Distorsion am linken Fusse zu, weshalb er drei Wochen lang arbeitsunfähig war; die Haut des linken Fusses und des Unterschenkels war, wie ich mich überzeugte, völlig normal. Acht Tage nach seiner Genesung consultirte er mich in der Sprechstunde wegen eines Ausschlages am linken Fuss. Bei der Untersuchung zeigten sich über den linken Fussrücken und das untere Drittel des linken Unterschenkels verbreitet 31 Plaques von 5—10 Pfennigstückgrösse; ihre Umgebung war nicht geröthet, zum Theil confluirten sie, sie waren braunroth, schilften leicht ab und waren zum Theil mit ganz kleinen, intensiv gelben Skutulis bedeckt; es handelte sich offenbar um Favus herpeticus, was auch die mikroskopische Untersuchung bestätigte. Der Kranke war in Kost und Logis bei einer Familie, welche das erste Stockwerk eines Hauses bewohnte; er verbrachte aber während seiner Erkrankung einen grossen

Theil des Tages in der im Erdgeschoss gelegenen Wohnung einer Familie M., wovon mehrere Kinder an Favus litten und dieses Leidens halber vom Verf. vor längeren Jahren aus der Schule gewiesen waren; zu Umschlägen benutzte er altes Leinen, welches ihm die Frau M. zur Verfügung stellte. Für mich besteht kein Zweifel, dass er auf diese Weise seinen Favus bekommen hat, zumal andere Stellen am Körper nicht damit behaftet sind.

VII. Vermischtes.

— Die Breslauer dermatologische Vereinigung hat beschlossen, Schritte zu thun, um von den Unfallversicherungsgesellschaften bei Syphilisinfection im Berufe für die Aerzte günstigere Entschädigungsbedingungen zu erlangen als bisher. Die zur Zeit gültigen Versicherungsbedingungen entsprechen gerade in derartigen, gar nicht so seltenen Fällen den Interessen der Aerzte nicht. Es sind einzelnen Mitgliedern der Vereinigung Fälle zur Kenntniss gekommen, in welchen sehr berechtigt erscheinende Entschädigungsansprüche der Aerzte von den Versicherungsgesellschaften zurückgewiesen wurden oder nur unter Schwierigkeiten geltend gemacht werden konnten. Bevor die Breslauer dermatologische Vereinigung mit Vorschlägen hervortritt, in welcher Weise die Versicherungsbedingungen abzuändern wären, richtet sie an die deutschen Aerzte dringend die Bitte, ihr diejenigen ihnen bekannten Fälle mitzutheilen, in welchen 1) die Anerkennung von beruflicher Syphilisinfection als Unfallursache vor Abschluss der Unfallversicherung zurückgewiesen oder nur unter hohem Prämienzuschlage bewilligt wurde; 2) eine Entschädigung für vorübergehenden Verlust der Arbeitskraft nach dem 400. Tage seit der Entstehung des Unfalles beanstandet wurde; 3) die Anerkennung von voraussichtlich lebenslänglicher Verminderung der Arbeitskraft, d. h. von Invalidität auf Grund beruflicher Syphilisinfection verweigert wurde bezw. erst erstritten werden musste. Die Vereinigung ersucht, die Mittheilung der einschlägigen Fälle — sowohl der erfolglos, als auch der erfolgreich geltend gemachten Ansprüche — durch Zusendung des Briefwechsels mit den Gesellschaften und etwaiger Schiedsgerichtsverhandlungen zu ergänzen. Nur auf Grund genauer Kenntnisse über das Verhalten der Versicherungsgesellschaften in den einzelnen Fällen und auf Grund eines reichhaltigen Materiales wird es möglich sein, in dieser für die gesammte Aerzteschaft wichtigen Angelegenheit eine Besserung zu erreichen. Die Vereinigung bittet, Zuschriften an Dr. Chotzen, Breslau, Landsbergerstrasse 1 zu senden, welcher die Bearbeitung dieser Frage übernommen hat. Für strengste Geheimhaltung der mitgetheilten persönlichen Angaben wird Gewähr geleistet.

VIII. Personalien.

— Am 10. April starb in Kopenhagen erst 62 Jahre alt der bekannte Dermatologe Prof. Paul Haslund.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON
DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

Neunter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1906. **Juni.** **Nr. 9.**

I. Originalmittheilungen.

Die Rolle der Consanguinität der Eltern in der Aetiologie einiger Dermatosen der Nachkommen.

Von Privatdozent Dr. **C. Adrian** in Strassburg i/E.

Als eine besondere Form der vererbten Krankheiten sind diejenigen Leiden anzusehen, welche bei den Nachkommen blutsverwandter Eltern auftreten, also als Product der Inzucht aufgefasst werden. Einzelne Krankheiten, wie z. B. die Retinitis pigmentosa, die angeborene Taubstummheit, sind als entschiedene Folgen der Blutsverwandten-Ehen hingestellt worden. In der Aetiologie einer Reihe von anderen Krankheiten, speciell von Augenerkrankungen (extreme Myopie [J. Stilling 1893; J. Wolff 1896; Laqueur 1903]; amaurotische familiäre Idiotie [Sachs 1898]; familiäre Hornhautentartung [Fleischer 1905] u. s. w.), von geistiger Entartung und Geisteskrankheiten, endlich von einzlenen Stoffwechselanomalien (Cystinurie [E. Pfeiffer 1894]; Alkaptonurie [Garrod 1902, 1903]; sogar beim Diabetes melitus [von Noorden 1901]) ist ebenfalls wiederholt der Blutverwandtschaft der Eltern eine gewisse Rolle zugesprochen worden — ob mit Recht, soll hier nicht untersucht werden.

Auch auf die verwandtschaftlichen Beziehungen der Eltern von einzelnen Hautkranken ist des öfteren aufmerksam gemacht worden.

Es schien mir der Mühe werth, das spärliche, diesbezügliche Material zu sammeln und zu sehen: ob die Blutsverwandtschaft der Eltern in der Aetiologie der betreffenden Hautkrankheiten bei den Nachkommen wirklich eine Rolle zu spielen im Stande ist.

Bevor ich zur Sichtung meines Materials schreite, wird es nothwendig sein, die Zahl der Verwandten-Ehen in der Bevölkerung überhaupt festzustellen und damit die Zahl der Verwandten-Ehen bei einer der Eingangs dieses Aufsatzes erwähnten Krankheiten zu vergleichen, bei welchen die Bedeutung der Consanguinität allseitig anerkannt ist.

Die Beantwortung dieser im ersten Theil dieses Satzes gestellten Frage ist unerlässlich: denn es ist klar, dass, wenn die betreffende Krankheit der Nachkommenschaft mit der Blutsverwandtschaft der Erzeuger etwas zu thun haben soll, ein grösserer Procentsatz von Erkrankten aus Ver-

wandten-Ehen stammen muss, als die Zahl der Verwandten-Ehen in der Bevölkerung überhaupt beträgt.

Wenn wir z. B. als ätiologisch bedeutungsvoll annehmen, dass nach Groenouw (1904, S. 441) z. B. etwa 25 %[1] aller Kranken mit Retinitis pigmentosa von blutsverwandten Eltern abstammen, so hat diese Zahl nur dann einen Werth, wenn wir sie mit dem Procentsatz der Verwandten-Ehen überhaupt vergleichen.

Nehmen wir mit Kraus (1904, S. 73) an, dass durchschnittlich der Procentsatz der Verwandten-Ehen in der Bevölkerung 0,724 beträgt, dass also auf 1000 Ehen 7,24 Verwandten-Ehen kommen, und vergleicht man damit die angegebene Zahl der Verwandten-Ehen bei den Eltern von Kindern mit Pigmententartung der Netzhaut, so geht daraus hervor, dass die letztgenannte Krankheit bei Kindern aus Verwandten-Ehen mehr wie 30 Mal (genau 34,5 Mal) häufiger ist, als bei anderen Kindern.

Da also der Procentsatz der Verwandten-Ehen bei dieser Krankheit ein viel höherer ist, als der Standartzahl (7,24 ‰) entspricht, so ergiebt sich daraus mit Nothwendigkeit ein Zusammenhang zwischen dem Vorkommen der Retinitis pigmentosa und der Consanguinität der Eltern, mit anderen Worten: Inzucht spielt eine unzweifelhafte Rolle in der Aetiologie dieser Erkrankung.

Betrachten wir, nachdem wir das Gesagte zum besseren Verständniss vorangeschickt haben, die hier in Betracht kommenden Hautkrankheiten, so ist das diesbezügliche Material, wie bereits oben erwähnt, im Ganzen ein recht spärliches:

Ich finde Consanguinität der Eltern bei folgenden Erkrankungen der Nachkommenschaft notiert: 1) beim Xeroderma pigmentosum, 2) bei der Ichthyosis congenita (Keratosis diffusa s. universalis congenita), 3) bei dem Albinismus universalis (Leucopathia universalis congenita), 4) bei der Ichthyosis vulgaris, 5) der Sklerodermie und 6) der Epidermolysis bullosa.

Betrachten wir diese Krankheitszustände mit Rücksicht auf die uns interessirenden Verhältnisse etwas genauer:

1) Xeroderma pigmentosum. Auf die verwandtschaftlichen Beziehungen der Eltern vieler Xerodermakranker haben schon Jadassohn (1901, S. 259), Bayard (1903, S. 12 ff.), ich selbst in diesem Centralblatt (VII, 1904, S. 132 ff.), endlich sehr ausführlich Forster (1904, S. 10 ff.) hingewiesen. Ich finde Consanguinität der Eltern in folgenden 13 Fällen[2] ausdrücklich notirt:

---

[1] Nach Laqueur (1903, S. 481) sogar 40—45 %.

[2] In einem 14. an der Straßburger chirurgischen Klinik beobachteten Fall, dessen genauere Beschreibung Dr. G. Klein (Neue Fälle von Xeroderma pigmentosum. Inaug.-Diss. Straßburg. Erscheint demnächst.) übernommen hat, ist der Großvater des Patienten

1) Vidal (1883, 1889): Eltern waren Cousin und Cousine; 2 u. 3) Taylor (1888): zwei verwandte Familien mit 3 bzw. 2 Fällen: in beiden Cousins und Cousinen; 4 u. 5) Thibierge (1889): zwei verwandte Familien mit je einem Falle: in beiden Cousins und Cousinen; 6) Hutchins (1893): Eltern: Geschwisterkinder; 7) Perrin (1896): „Consanguinität der Eltern“, nähere Angaben fehlen im Referat; 8) Wesolowski (1899): Eltern: Onkel und Nichte; 9) Monthus (1902): Cousin und Cousine; 10) Bayard (1903): Cousin und Cousine; 11) Freyse (1903) [= Rüder (1880) und Barckmann (1888)]: Cousin und Cousine; 12) Adrian (1904): Cousin und Cousine; 13) Forster (1904): Eltern: Geschwisterkinder.

In diesen 13 Beobachtungen besassen also xerodermakranke Kinder nachweislich nahe blutsverwandte Eltern. Diese scheinbar kleine Zahl von Beobachtungen von Xeroderma pigmentosum bei Kindern naher Blutsverwandter im Vergleich zu der absoluten Zahl der bisher veröffentlichten Fälle überhaupt — im Ganzen nach meiner Berechnung 156 Fälle[1] — gewinnt aber an Bedeutung, wenn man in Betracht zieht, dass die Dermatose des öftern in einer und derselben Familie wiederholt beobachtet wurde, und unter Berücksichtigung dieses Punktes sich sämmtliche 156 Fälle von Xeroderma pigmentosum auf 110 Familien — 102 Familien in meiner früheren Zusammenstellung, dazu 8 neue — vertheilen, worunter also nach meiner Berechnung 13 Mal, d. h. in 11,8 % der Consanguinität der Eltern bestand.

Ich bemerke aber, dass in weitaus der grossen Mehrzahl der Fälle, auch der neueren Litteratur auf die verwandtschaftlichen Beziehungen der Eltern Xerodermakranker keine Rücksicht genommen ist. Bayard (1903, S. 13) berechnet an der Hand einer allerdings wesentlich kleineren Statistik (etwas über 100 Fälle in 40 Familien, darunter 5 Fälle in denen die Eltern nahe blutsverwandt sind), einen etwas höheren Procentsatz von 12,5. Forster (1904, S. 12) zählt im Ganzen 150 Fälle (mit seinem eigenen), die sich vertheilen auf 96 Familien: macht bei Berücksichtigung der von ihm gefundenen 11 consanguinen Ehen 11,45 %.

---

väterlicherseits zugleich der Bruder einer der Urgrossmütter mütterlicherseits — ein verwandtschaftliches Verhältniss, das allerdings etwas complicirter als das der folgenden 13 Fälle ist, weshalb diese Beobachtung bei der nachfolgenden Zählung auch nicht weiter berücksichtigt werden soll.

[1] Zu den 146 Fällen meiner Zusammenstellung aus dem Jahre 1904 kommen als neue hinzu die Beobachtungen von Perrin (1896), Forster (1904), Dalous und Constantin (1904), Ischreyt (1904), Francoz (1905=Nicolas und Favre 1905), v. Zumbusch (1905: 2 Fälle in verschiedenen Familien), G. Klein (1906: 3 Fälle in einer Familie. Den Fall von Broers (1904) habe ich, als diagnostisch unsicher (vgl. Discussion zu Broers), nicht miteingerechnet. Die Beobachtungen von Staffel (1904) scheinen identisch mit denjenigen von Koebner (1886), Block (1888), Schütte (1894), Lesser (1900), Terterjanz (1902), Velhagen (1903), und sind deshalb nicht von neuem mitgezählt. Desgleichen die Fälle von Bandler (1905), welche schon Pick (1884) beschrieben hat.

2) Ichthyosis congenita diffusa (Keratosis s. universalis congenita). Auch bei dieser Erkrankung scheint das verwandtschaftliche Verhältniss der Eltern dieser Abnormitäten eine gewisse Beachtung zu verdienen. Es ist das ein Punkt, auf welchen schon Riecke (1901, S. 307 u. 308) aufmerksam gemacht hat. Hingegen scheint dieses Moment einem englischen Autor, Ballantyne (1895, S. 143), für die Aetiologie der „foetal ichthyosis", wie er die Erkrankung nennt, zweifelhaft. Andere Autoren, speciell die Lehr- und Handbücher der Kinderkrankheiten, führen dieses ätiologische Moment überhaupt nicht an.

Ich finde unter 57 sicher hierher gehörigen Fällen[1] Blutsverwandtschaft der Eltern 6 Mal angegeben, und zwar in den Fällen von: 1) Houel (1878): Cousin und Cousine; 2) Caspary (1886): Cousin und Cousine; 3) Lassar (1887) [= Bruck (1888), Oestreicher (1891), Claus (1897)]: Stiefbruder und Stiefschwester, beide von demselben Vater; 4) Carbone (1891): Onkel und Nichte; 5) Firmin (1899): Cousin und Cousine; 6) Besnier-Darier (1904): Cousin und Cousine.

Diese 57 Fälle vertheilen sich aber auf 50 Elternpaare, macht also einen Procentsatz von Blutsverwandten-Ehen von 12 $^0/_0$.

Unter den erwähnten Fällen ist derjenige von Lassar [= Bruck, Oestreicher, Claus] besonders interessant, weil die betreffende Mutter von ihrem verstorbenen Manne fünf gesunde Kinder hatte und dann später drei ichthyotische Kinder gebar; der Vater dieser aber war ein Liebhaber der Frau, der sich später als ihr Stiefbruder (beide von demselben Vater) entpuppte.[2]

Auch für die Ichthyosis congenita ist zu bemerken, dass in der Mehrzahl der Fälle auf das verwandtschaftliche Verhältniss der Eltern dieser Kranken überhaupt keine Rücksicht genommen ist, nur in der Beobachtung von v. Zumbusch (1905) von „atypischer" Ichthyosis congenita ist ausdrücklich angegeben, dass die Eltern des Kindes nicht miteinander verwandt sind.

3) Albinismus universalis (Leucopathia universalis congenita). Aehnliche Verhältnisse wie bei den vorher genannten Krankheiten scheinen beim Albinismus universalis, als Anomalie des gesammten Körpers, nicht nur der Haut allein betrachtet, zu bestehen. Freilich lassen sich hier nicht genaue, zahlenmässige Beweise beibringen, da noch weniger auf die verwandtschaftlichen Verhältnisse der Eltern derartiger Kranker geachtet worden ist, als bei den beiden bisher besprochenen Leiden, und einfache Fälle von Albinismus nicht ohne Weiteres veröffentlicht zu werden pflegen.

---

[1] 1—52 bei Riecke (1901); 53 u. 54. 2 Fälle von Riecke (1901); 55. Fall von Neumann (1902); 56. Fall von Besnier-Darier (1904); 57. Fall von v. Zumbusch (1905).

[2] Vgl. Claus, 1897, S. 6.

Bemiss (1857) fand, dass von 191 Kindern aus 34 Ehen zwischen Geschwisterkindern und Andergeschwisterkindern 5 Albinos waren. Ein besonders schlagendes Beispiel beschreibt Devay (1862, S. 103): Zwei Brüder heirathen Schwestern, und zwar ihre leiblichen Cousinen. In ihren Familien war kein Fall von Albinismus bekannt, aber die zwei Kinder der einen Ehe und die fünf Kinder der anderen waren alle Albinos. Nachdem die Mutter der zweiten Familie gestorben war, heirathete der Vater wieder und hatte noch vier Kinder, von denen keines ein Albino war.

Arcoleo (1871, S. 367) konnte auf Sicilien, wo der Albinismus sehr häufig ist, 62 Albinos zählen, welche sich auf 24 Familien vertheilten. In 5 von den 24 Familien waren die Eltern im zweiten kanonischen Grade blutsverwandt; sie hatten im Ganzen 45 Kinder, darunter 14 Albinos. Unter den übrigen Albinos fand sich eine Anzahl, unter deren Vorfahren Ehen zwischen Blutsverwandten vorgekommen waren. Für Arcoleo kann nach diesen Feststellungen ein Zweifel an dem Zusammenhang zwischen Blutsverwandtschaft der Eltern oder Ahnen und Albinismus der Nachkommen nicht bestehen.

Laqueur (1897, S. 728) erwähnt eine Familie, in welcher der Vater der leibliche Onkel der Mutter war; Mutter sowohl wie Vater waren normal pigmentirt. Von 4 Kindern waren 2 gesund, 1 albinotisch, 1 litt an Retinitis pigmentosa.

In einer anderen Beobachtungsreihe von Laqueur (1903, S. 481) waren die Eltern Kinder von Geschwisterkindern. Sie hatten 9 Kinder, von denen das 2., 3. und 4. albinotisch und schwachsichtig waren und an Nystagmus litten. Das 1., 5. und 6. Kind waren dunkelhaarig und starben in frühem Kindesalter; das 7., 8. und 9. sind dunkelhaarig und gesund.

Darier (1902, S. 464) glaubt, dass „les unions consanguines très répétées paraissent favoriser la production d'albinos".

Auch Groenouw (1904, S. 493) kommt zum Schluss, dass „die Blutsverwandtschaft der Eltern oder Ahnen wahrscheinlich eine der Ursachen für die Entstehung des Albinismus" ist.

In einer eigenen Beobachtung, welche ich in ihren Einzelheiten der Liebenswürdigkeit der Herren Collegen Dr. Scheib, Director des Sanatoriums in Saales, und Dr. Bach in Sulz u. W. verdanke, hatten blutsverwandte Eltern (Vetter und Cousine) 3 Kinder, von denen 2 ausgesprochene Albinos waren; das eine litt zugleich an pes varus, das andere an einer angeborenen, einfachen Schwäche des einen Beines, das 3., nicht albinotische, war hochgradig myopisch; sämmtliche 3 Kinder waren geistig vollkommen normal entwickelt. Freilich ist dieses Verhalten sicherlich nicht die Regel, wenigstens betont Laqueur (1903, S. 481—482) ausdrücklich, dass er beim Albinismus (und ebenso beim Nystagmus ohne Retinitis pigmentosa) wiederholt das familiäre Auftreten ohne nachgewiesene Consanguinität der Eltern beobachten konnte: So hatte ein 19 jähriger Albino, dessen Eltern nicht blutsverwandt waren, 4 ältere und 4 jüngere Geschwister; das 1. und 7. hatten das gleiche Leiden, alle anderen waren gesund.

Auch in der Beobachtung von v. Forster (1881, S. 389) von Auftreten von Albinismus in zwei verschiedenen Linien einer Familie, werden aus-

drücklich Ehen zwischen Blutsverwandten in der Familie in Abrede gestellt.

4) Ichthyosis vulgaris. Auch bezüglich der Aetiologie Ichthyosis vulgaris legen einzelne Autoren auf die Ehe unter Blutsverwandten einiges Gewicht. So sah Thibierge (1901, S. 834) sich das Leiden entwickeln bei Kindern, welche von blutsverwandten Eltern stammten, in deren Familie bis dahin Ichthyosis nie vorkommen war.

5) Sklerodermie. Einmal ist auch bei Sklerodermie ein solches Vorkommniss erwähnt. Spadaro (1887) führt zwei Geschwister (18 jährigen Mann und 22 jähriges Mädchen) an, die von blutsverwandten Eltern abstammten und an Sklerodermie litten. Lewin und Heller (1895, S. 131), welche diesen Fall referiren, glauben „in diesem vereinzelten Falle wohl nur eine Zufälligkeit erblicken zu können".

6) Epidermolysis bullosa. Bezüglich der Epidermolysis bullosa ist ebenfalls einmal Blutsverwandtschaft der Eltern constatirt worden. Bettmann (1901, S. 325) berichtet von einem Fall von sogen. dystrophischer Form der Epidermolysis bullosa (non hereditaria) bei einem 17 Jahre alten jungen Manne, in dessen Ascendenz keinerlei ähnliche Erkrankungen vorgekommen waren. Die Eltern des Patienten sind Geschwisterkinder. Patient hat 5 Geschwister, von denen 2 an derselben Krankheit leiden wie er selbst.

Interessant ist, dass die 3 erkrankten Brüder die einzigen rothhaarigen Individuen in der Familie sind, dass sie zahlreiche sommersprossenähnliche Pigmentirungen an den Händen, Vorderarmen und Gesicht aufwiesen und endlich, dass die Mutter an den Handrücken eine Veränderung aufwies, welche an Xeroderma pigmentosum erinnerte, aber erst seit 2 Jahren aufgetreten war. Die Pigmentflecke und die Neigung zu Atrophie bei den Söhnen erinnerten ebenfalls an Xeroderma pigmentosum.

Diese Angaben Bettmann's sind mit Rücksicht auf das im ersten Abschnitt dieser Arbeit bezüglich des Xeroderma pigmentosum Gesagte ausserordentlich interessant. Irgendwelche bindende Schlüsse möchte ich indes aus diesem Einzelfalle nicht ziehen.

Von einer anderen Beobachtungsreihe von Epidermolysis bullosa (hereditaria in diesem Fall) berichtet Bettmann (1903, S. 561 bzw. 563) ausdrücklich, dass Blutsverwandtschaft der Eltern nicht vorlag.

Ebenso ausdrücklich hervorgehoben ist das Fehlen der Blutsverwandtschaft der Eltern der beiden von Osk. Hermann (1903) beschriebenen Geschwister.

Auch in dem von mir seinerseit (1899, S. 419) beschriebenen Falle von Epidermolysis bullosa bestand keine Consanguinität der Eltern.

Alles in Allem sehen wir, dass Consanguinität der Eltern, nach dem

was wir bisher wissen, in der Dermatologie durchaus nicht dieselbe grosse Rolle spielt, wie z. B. in der Ophthalmologie oder in der Psychiatrie und Neurologie, wo die solchen Ehen entstammenden Kinder so häufig an bestimmten Krankheiten leiden und besonders gefährdet sind.

Indes spielen Heirathen zwischen Blutsverwandten auch in der Dermatologie eine gewisse Rolle.

Von den oben näher angeführten Krankheiten sind es aber lediglich die drei ersten, nämlich 1) das Xeroderma pigmentosum, 2) die Ichthyosis congenita und 3) der Albinismus universalis, bei welchen die Inzucht als ätiologisches Moment in Betracht kommt.

Ein zahlenmässiger Nachweis für die Häufigkeit der Blutsverwandtschaft der Eltern derartiger Kranken ist nach meinen Zusammenstellungen für die beiden ersten Krankheiten in befriedigender Weise zu erbringen, während für den Albinismus ein solcher Beweis sich aus den oben angeführten Gründen nicht führen lässt. Indes erscheinen mir auch für dieses Leiden die verwandtschaftlichen Verhältnisse der Eltern in ätiologischer Beziehung von Belang. Wir haben für das Xeroderma pigmentosum eine Consanguinität der Eltern in 11,8 $^0/_0$, für die Ichthyosis congenita eine solche in 12 $^0/_0$ der Fälle festgestellt.

Aus diesen Zahlen geht aber, nach dem was wir in der Einleitung gehört haben, hervor, dass die beiden Krankheiten bei Kindern aus Verwandten-Ehen 16,3 bzw. 16,5 Mal häufiger sind als bei anderen Kindern, und dass, während auf 1000 Ehen in der Bevölkerung 7,24 Verwandten-Ehen kommen, auf 1000 Xerodermafamilien 118, und auf 1000 Ichtyosisfamilien 120 Verwandten-Ehen kommen, also rund das 16 $^1/_2$ fache.

Damit scheint mir der Beweis geliefert, dass die Consanguinität der Eltern eine ätiologische Bedeutung für das Zustandekommen der beiden Erkrankungen bei deren Kindern hat.

Die Aehnlichkeit zwischen dem Xeroderma pigmentosum und der Ichthyosis congenita ist auch sonst in einzelnen Punkten überraschend.

Sehen wir von der Häufigkeit der Verwandten-Ehen in der Ascendenz derartiger Kranken ganz ab, so ist es höchst auffällig, dass die Eltern der betreffenden Kinder niemals (einwandsfrei!) eine der Erkrankung des Kindes ähnliche Hautaffection aufweisen. Auch das häufige Auftreten der Erkrankung bei mehreren Geschwistern ist geradezu typisch für beide Erkrankungsformen: keine directe, nur collaterale Vererbung.

Eine Vererbung der Affectionen auf die Descendenz ist beim Xeroderma pigmentosum nie beobachtet worden, und bei der Ichthyosis congenita ist eine solche Vererbung ausgeschlossen, weil die Erkrankten nie das zeugungsfähige Alter erreichen. In dem scheinbar verspäteten Beginn der Erkrankung beim Xeroderma pigmentosum — die ersten Symptome treten in der Regel nicht vor den ersten Lebensmonaten auf,

am häufigsten erst zu Ende des 1. Lebensjahres — gegenüber der Ichthyosis congenita, welche in der Mehrzahl der Fälle alsbald nach der Geburt beobachtet wird, d. h. bei der Geburt bereits vollständig entwickelt ist, jedenfalls in den ersten Lebensmonaten aber zur Entwickelung kommt, kann ein eigentlicher Unterschied nicht gefunden werden.

Auch für den Albinismus macht sich die familiäre Natur der Affection dadurch geltend, dass dieselbe gewöhnlich bei mehreren Geschwistern auftritt.

Ebenso ist es die Regel, dass die Eltern der Albinos normal pigmentirt sind und directe Vererbung des Leidens auf die Nachkommenschaft gehört jedenfalls zu den Ausnahmen.[1]

Wie bei den angeführten drei Krankheitszuständen diese Folge der Blutsverwandten-Ehen zu erklären sei, ist schwer zu sagen.

Sicherlich sind diese Störungen nicht der Blutverwandtschaft der Eltern als solchen zuzuschreiben, vielmehr werden, wie bei anderen abnormen Zuständen so auch hier, die verderblichen Folgen der Verwandten-Ehen in der Summirung zweier schwacher erblicher Momente zu suchen sein.

Und dass eine solche Summirung von für das Einzelindividuum latenter, gleichartiger, erblicher Anlage oder Belastung, wie sie die Verwandten-Ehe züchtet, von ungünstigem Einfluss auf die Nachkommenschaft ist, liegt auf der Hand.

Vielleicht hängt damit auch die Thatsache in Zusammenhang, dass das eine der erwähnten Leiden, das Xeroderma pigmentosum, wie ich das an anderer Stelle (1904, S. 132) hervorgehoben habe, bei Juden häufiger vorkommt — als Resultat der stärkeren Inzucht dieser Race.

Allgemeine Litteratur.

Devay, Du danger des mariages consanguins sous le rapport sanitaire. Deuxiéme édition. Paris 1862, Victor Masson et fils. — Fleischer, Ueber familiäre Hornhautentartung. Archiv f. Augenheilkunde. LIII. 1905. S. 263, spec. 342 bis 343. — Garrod, The incidence of alkaptonuria: a study in chemical individuality. Lancet. II. 1902. S. 1616 u. Ueber chemische Individualität und chemische Missbildungen. Pflüger's Archiv f. d. gesammte Physiologie. XCVII. 1903. S. 410, spec. S. 413 ff. — Groenouw, Erbliche Augenkrankheiten u. s. w. In: Graefe-Saemisch Handb. der gesammten

[1] Ich finde in der Litteratur eigentlich nur 2 Fälle von directer Vererbung: Arcoleo (1871, S. 370) sah unter 62 Fällen (in 24 Familien) einen einzigen Fall, in welchem der Albinismus von einem der Erzeuger vererbt worden war. Einen zweiten Fall von „albinotischem Kind, dessen Mutter gleichfalls albinotisch war" erwähnt Behrend (1887). In dem Fall von Jul. H. Gottl. Schlegel (1824), wo „der Grossvater zweyer Albinos ebenfalls weisssüchtig war", handelte es sich um Ueberspringen einer Generation bzw. um Atavismus. In den Beobachtungen von Korc n (1877) und von v. Forster (1881) bestand Albinismus in zwei verschiedenen Linien derselben Familie.

Augenheilkunde. 2. Aufl. Abthlg. 1. XI. S. 415 ff. Leipzig 1904, Engelmann. — Hess, Ueber die Rolle der Vererbung und der Disposition bei Augenkrankheiten. Med. Klinik. 1905. Nr. 18. S. 437. — Kraus, Blutsverwandtschaft in der Ehe und deren Folgen für die Nachkommenschaft. In: Senator u. Kaminer: Krankheiten und Ehe. 1904. Abthlg. 1. S. 56 ff. — Laqueur, Beitrag zur Lehre von den hereditären Erkrankungen des Auges. Zeitschr. f. Augenheilkunde. X. 1903. S. 477. — Ledermann, Hautkrankheiten und Ehe. In: Senator u. Kaminer: Krankheiten u. Ehe. 1904. Abthlg. 3. S. 373 ff. — Luithlen, Ueber angeborene Hautkrankheiten. Wiener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 48. S. 2253 ff. u. Nr. 49. S. 2315 ff. — Martius, Ueber die Bedeutung der Vererbung und der Disposition in der Pathologie mit besonderer Berücksichtigung der Tuberculose. Verhandlungen des XXII. Congr. f. innere Med. Wiesbaden 1905. S. 53. — von Noorden, Die Zuckerkrankheit und ihre Behandlung. 3. Aufl. 1901. S. 47. — E. Pfeiffer, Vier Fälle von Cystinurie bei vier Geschwistern. Centralbl. f. d. Erkrankungen d. Harn- u. Sexualorg. V. 1894. S. 187 u. Nachtrag bei Garrod. 1903. S. 416. — Regnault, Les effets de la consanguinité. Revue scientifique. LI. 1893. S. 232 u. S. 266 u. De la consanguinité au point de vue médical. Gaz. des hôpitaux. LXVI. 1893. Nr. 100. S. 945 ff. — Sachs, Die amaurotische familiäre Idiotie. Deutsche med. Wochenschrift. 1898. Nr. 3. S. 33. — J. Stilling, Die Myopiefrage mit besonderer Rücksicht auf die Schule. Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege. VI. 1893. Nr. 7 u. 8. S. 377, spec. S. 390 ff. — J. Wolff, Ist die Inzucht ein Factor in der Genese der deletären Myopie? Archiv f. Augenheilk. XXXIII. 1896. S. 63. — H. E. Ziegler, Ueber den derzeitigen Stand der Vererbungslehre in der Biologie. Verhandlungen XXII. Congr. f. innere Med. Wiesbaden 1905. S. 29.

---

ad 1) Xeroderma pigmentosum: Adrian, Dermatolog. Centralblatt. VII. 1904. Nr. 5. S. 130. — Bandler, Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXVI. 1905. S. 9. — Barckmann, Inaug.-Dissert. Kiel 1888. — Bayard, Inaug.-Dissert. Zürich (Basel) 1903. — Broers, Vereeniging van Nederlandsche Dermatologen. Dec. 1904. Ref. in Annales de derm. et de syph. 4. série. VI. 1905. S. 472 und Discussion zu Broers: Schoonheid u. s. w. — Dalous u. Constantin, Annales de derm. et de syph. 4. série. V. 1904. S. 961. — Forster, Inaug.-Dissert. Bern 1904 u. Deutsche Med.-Zeitung. 1904. Nr. 74, S. 828. Nr. 75, S. 837. Nr. 76, S. 849. Nr. 77, S. 861. — Francoz, Thèse de Lyon. 1905. Année scolaire. 1904—1905. Nr. 176. — Freyse, Inaug.-Dissert. Kiel 1903. — Hutchins, Journ. of cut. and genito-urinary diseases. Oct. 1893. — Ischreyt, St. Petersburger med. Wochenschrift. 1904. Nr. 43. S. 465. — Jadassohn, In: Krankheiten der Haut. Bd. III. 2. von Ebstein-Schwalbe's Handb. d. prakt. Medicin. 1901. S. 259. — G. Klein, Inaug.-Dissert. Strassburg 1906. — Monthus, Annales de derm. et de syph. 4. série. III. 1902. S. 673. — Nicolas u. Favre, Soc. méd. des hôp. de Lyon, Sitzung vom 11. April 1905. In: Lyon médical. 37. Jahrg. CIV. Nr. 16, 16. April 1905. S. 881. — Perrin, Marseille médical. 1896. cit. in Grancher-Comby-Marfan: Traité des maladies de l'enfance. V. 1898. S. 310 u. Grancher u. Comby: Traité des maladies de l'enfance. 2. édition. IV. 1905. S. 704. — Rüder, Inaug.-Dissert. Berlin 1880. — Schoonheid, s. Broers (1904). — Staffel, Medicinische Gesellschaft zu Chemnitz. 16. März 1904. Ref. in Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 31. S. 1409. —

Taylor, The medical Record. XXXIII. 1888. Nr.10. 10. März. Whole Nr.905. S. 261. — Thibierge, Internat. Derm. Congr. Paris 1889. S. 168. — Vidal, Annales de derm. et de Syph. 2. série. IV. 1883. S. 621 u. Internat. Dermat. Congr. Paris 1889. S. 174. — Wesolowsky, Centralbl. f. allg. Pathol. X. 1899. Nr. 24. S. 990. — v. Zumbusch, K. K. Ges. der Aerzte in Wien, 26. Mai 1905. Wiener klin. Wochenschrift. 1905. Nr. 22. S. 592.

ad 2) Ichthyosis congenita: Ballantyne, The diseases and diformities of the foetus. II.: Congenital diseases of the subcutaneous tissue and skin. Edinburgh-London. 1895. S. 143. — Besnier-Darier, cit. nach Gassmann: Ichthyosis und ichthyosiforme Krankheiten. Habilitationsschrift. Basel (Wien, Braumüller) 1904. S. 155. — Bruck, Inaug.-Dissert. Berlin 1888. — Carbone, Archivio per le science mediche. XV. 1891. S. 349. — Caspary, Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. XIII. 1886. S. 3. — Claus, Inaug.-Dissert. Berlin 1897. — Firmin, Thèse de Paris 1899. — Houel, Bull. de la soc. anat. 53. année. 1878. 4. série. III. Sitzung vom 27. Dec. 1878. S. 574. — Lassar, Allg. med. Centralzeitung. LVI. 1887. S. 443. — Neumann, Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXI. 1902. S. 163. — Oestreicher, Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. XXIII. 1891. S. 837 (3). — Riecke, Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LIV. 1901. S. 289. — v. Zumbusch, Wiener klin. Wochenschrift. 1905. Nr. 32. S. 840.

ad 3) Albinismus: Abelsdorff, Beziehungen der Ehe zu Augenkrankheiten mit besonderer Rücksicht auf die Vererbung. In: Senator und Kaminer: Krankheiten und Ehe. 1904. 2. Abtlg. S. 360, spec. S. 363. — Arcoleo, Sull albinismo in Sicilia. Archivio per l'antropologia e la etnologia. (Mantegazza u. Finzi). I. Firenze 1871. S. 367. — Behrend, Art. Leucopathia. In: Eulenburg's Realencyklopedie. XII. 1887. S. 70. — Bemiss, Journ. of Psychological Medicine. X. 1857. S. 368 (cit. nach Garrod. 1903. S. 414). — Darier, Art. Mélanodermies. In: Besnier-Brocq-Jacquet: La pratique dermatologique. III. 1902. S. 464: Dyschromies d'origine évolutive (Dyschromies congénitales). — Devay, Du danger des mariages consanguins sous le rapport sanitaire. Deuxième édition. Paris. Victor Masson et fils. 1862. S. 103. — Eble, Die Lehre von den Haaren. II. Wien 1831. S. 305. — von Forster, Klin. Monatsbl. f. Augenheik. XIX. 1881. S. 389. — Groenouw, In: Graefe-Saemisch Handb. d. gesammten Augenheilk. 2. Aufl. XI. Abthlg. 1. Leipzig 1904, Engelmann. S. 492 ff. — Koren, Norsk. Magaz. f. Laegevidenskaben. R. 3. VI. Forh. 1877. S. 46. — Laqueur, Zeitschr. f. prakt. Aerzte. 1897. Nr. 21. S. 728 u. Zeitschr. f. Augenheilk. X. 1903. S. 477. — Jul. H. Gottl. Schlegel, Ein Beitrag zur näheren Kenntniss der Albinos. Meiningen 1824. 8 (cit. nach Eble l. c. S. 305). — Weldon, Albinism in Sicily and Mendels laws. Biometrika. Cambridge. III. Januar 1904. Nr. 1. S. 107. Ref. in Archiv f. Rassen- und Gesellschaftsbiologie einschl. Rassen- und Gesellschaftshygiene. II. 1905. Jan./Febr. S. 160.

ad 4) Ichthyosis vulgaris: Gassmann, Ichthyosis und ichthyosiforme Krankheiten. Habilitationsschrift. Basel (Wien, Braumüller) 1904. S. 86 ff. — Thibierge, Art. Ichthyose. In: Besnier-Brocq-Jacquet: La pratique dermatologique. II. 1901. S. 834.

ad 5) Sklerodermie: Lewin u. Heller, Die Sklerodermie. Eine monographische Studie. Berlin 1895, Hirschwald. S. 131. — Spadaro, Rivista clinica di Bologna. 1887 (cit. nach Lewin u. Heller. S. 131).

ad 6) Epidermolysis bullosa: Adrian, Verhandlungen der VI. deutschen dermatologischen Gesellschaft zu Strassburg. 1899. S. 419. — Bettmann, Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LV. 1901. S. 323 u. Dermatologische Zeitschrift. X. 1903. S. 561. — Osk. Hermann, Inaug.-Dissert. Heidelberg 1903.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Röntgen-Behandlung und Röntgen-Dermatitis,** von Leopold Freund. (Wiener med. Presse. 1906. Nr. 9.)

Verf. weist statistisch nach, daß die Schädigungen durch Röntgen-Behandlung häufig überschätzt werden, und dass dieselben nur zu oft nicht der Methode, sondern der Unerfahrenheit oder Sorglosigkeit der behandelnden Aerzte zur Last fielen, ein Uebelstand, welcher sich mit dem Fortschritt der Wissenschaft von Jahr zu Jahr bessere. Neben der Berücksichtigung individueller Empfindlichkeit, vermeide man die Kuren zu Zeiten geringerer Widerstandskraft, Menstruation, Gravidität, lasse sich nie zu Ueberexpositionen hinreissen, vertheile Dosen, die für eine Sitzung zu gross erscheinen auf mehrere Male, benutze gute Radiometer oder beurtheile die Intensität der Strahlen nach dem von den Röntgen-Strahlen erzeugten Fluorescenzlicht der Vacuumröhren. Ernster noch als die heilbaren Dermatitiden seien die oft erst geraume Zeit nach der Behandlung auftretenden Atrophien und Teleangiektasien. Um diesen vorzubeugen, sei vor Allem eine gründliche Kenntniss des Instrumentariums, seiner Wirkung und Handhabung unerlässlich. Man verwende bei oberhalb des oberen Papillargefässnetzes localisirten Dermatosen (Psoriasis, Lichen rub., Ekzem, Ulcus rod.) weiche Röhren, bei tiefer gelegenen Erkrankungen harte Röhren. Die einige Male berichtete „Fernwirkung“ der Strahlen legt Verf. irrthümlich gedeuteter, falscher Röhreneinstellung zur Last. Niemals versäume man die benachbarten, nicht zu bestrahlenden Theile zu schützen. Neben den oft berichteten günstigen Erfolgen der Röntgen-Behandlung bei Psoriasis, Lichen, Mycosis fung., Sarcoma cutis idiopath., Ulcus rod., Paget's Disease und Epitheliomen, weist Verf. noch besonders auf die Möglichkeit dauernder Enthaarung ohne weitere Hautbeschädigung, sowohl als therapeutisches Hülfsmittel (Favus, Trichophytie, als auch zu cosmetischen Zwecken hin. Dennoch räth er, Patientinnen über die, wenn auch seltene Möglichkeit von Spätfolgen vor der Kur aufzuklären, besonders bei jungen Mädchen ein eventuelles Auftreten von Teleangiektasien bei späterer Verheirathung und Schwangerschaft in Betracht zu ziehen, und wenig ausgedehnte Fälle mit Elektrolyse zu behandeln. Schliesslich bespricht Verf. die nach seinen Erfahrungen äusserst erfolgreiche Lupusbehandlung und die Anwendung der Röntgen-Strahlen auf dem Gebiete der Chirurgie und inneren Medicin. J.

2) **Ueber die Identität der Wirkung des Influenzfunkens und des Hochfrequenzfunkens auf einzelne Affectionen der Hand,** von H. Strebel. (Dermatologische Zeitschrift. 1906. Mai.)

Auch mit der Influenzmaschine kann man in ganz bestimmten Fällen günstige Beeinflussung des Lupus erzielen, aber niemals in so kurzer Zeit und so ausgiebig, als mit den Hochfrequenzfunken, weil einmal die erzeugte Stromstärke absolut geringer ist, und dann weil die durch Abströmung bedingten Verluste bei der höher gespannten Elektricität der Influenzmaschine bedeutende sind. Immerwahr-Berlin.

3) **Untersuchungen über die Wirkungen des Finsen-Lichtes auf die normale und tätowirte Haut des Menschen,** von Meirowsky. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XLII. Nr. 8.)

Das Licht übt auf die Epithelzelle zuerst eine anregende Wirkung aus, welche sich durch Kerntheilungsfiguren und Pigmentneubildung documentirt, erst bei länger dauernder Einwirkung hat es eine enorme Schädigung der Epidermis zur Folge, welche eine Reihe von degenerativen Veränderungen durchmacht, schliesslich nekrotisirt und durch Blasenbildung abgehoben wird. Fast gleichzeitig mit den Schädigungen der Stachelschicht tritt eine Erweiterung der oberflächlichen und tiefen Gefässe auf, welche eine starke Leukocytenemigration und Blutungen ins Gewebe zur Folge hat. Das Licht ruft eine Vermehrung der Bindegewebszellen und eine Schwellung des Kollagens hervor. Nachdem die Entzündungserscheinungen den Höhepunkt erreicht haben, setzen die Reparationserscheinungen mit einer starken Verdickung der Stachelschicht ein, deren Zellen anfangs pigmentlos sind, später aber eine Neubildung und Vermehrung des Pigments aufweisen in allen Schichten des Epithels. Im Bindegewebe verschwindet das Oedem, und es bleiben schliesslich folgende Veränderungen zurück: Hyperpigmentation in der Stachelschicht und starke Verdickung und Vermehrung des Kollagens. Diese Veränderungen laufen niemals in derselben Reihenfolge und in gleichem Zeitraum ab. Dies hängt nicht nur von der Intensität und von der Anwendungsdauer der Lichtquelle ab, sondern auch von der Individualität der Haut. Bei der tätowirten Haut, deren Gefässe verdickt sind, wirkt die Bestrahlung mit der Finsen-Lampe genau so wie auf die normale Haut. Hat die entzündliche Reaction durch die Bestrahlung ihren Höhepunkt erreicht, so ist das Epithel zum Theil nekrotisch und abgehoben; dadurch wird den tief im Corium liegenden Farbstoffkörperchen der Austritt durch die Oberfläche ermöglicht. Ein Unterschied zwischen Kohle- und Zinnobertätowirungen gegenüber dem Licht besteht nicht. Bei relativ frischen Zinnobertätowirungen verwandelt sich während der ersten halben Stunde der Bestrahlung die schön rothe Farbe in eine blauschwarze, um nach Ablauf von 24 Stunden wieder roth zu werden. Hierbei handelt es sich um eine Umwandlung des rothen Zinnobers in seine schwarze Modification.

Schourp-Danzig.

4) **È possibile sensibilizzare la cute alla luce Finsen?** Pel Goffredo Sarrentino. (Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle. 1906. Fasc. I.)

Aus Bestrahlungsversuchen an je drei Fällen von Lupus vulgaris und Lupus erythematodes und einem Fall von Tuberculosis cutis verrucosa schliesst Verf., dass es gelingt, durch vorhergehende Behandlung der zu bestrahlenden Hautstellen mit Fowler'schen Arsensolution die Haut zu sensibilisiren und dadurch die Behandlungszeit um die Hälfte herabzusetzen. Die auf den sensibilisirten Stellen erzielte, mit Blasen einhergehende tiefe Reaction wird durch die Arsenbehandlung nach Schulz allein nicht hervorgerufen. Gesunde Haut wird durch die Arsenlösung nicht sensibilisirt.

Dreyer-Köln.

5) **Ghiandole sebacee subcornee,** pel Eugenio Giorgi. (Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle. 1906. Fasc. I.)

Verf. bestätigt nach Untersuchungen an Xeroderma pigmentosum das von Hoffmann und Pasini festgestellte Vorkommen von Talgdrüsen in dem Rete Malpighi direct unter der Hornschicht. Die Hornschicht war verdickt, das Rete ungleichmässig, die Talgdrüsen waren in ziemlich grosser

Menge, eine sehr grosse unmittelbar unter der Hornschicht vorhanden. Daneben fanden sich Cysten der Follikel, erweiterte Gefässe in der Cutis und sehr viele Melanoblasten. Die Zellen des Rete zeigten im Gegensatz zu Pasini's Fall einen Uebergang zu den Talgdrüsenzellen. Die Hypothese, dass es sich um eine angeborene Anlage, einen Naevus, handelt, wird hierdurch gestützt.
Dreyer-Köln.

6) **Strichförmige Hauterkrankungen,** von L. Fischel. (Dermatologische Zeitschrift. 1906. Mai.)

Die beiden ersten Fälle der Hauterkrankung sind Fälle von typischem Lichen ruber planus, der eine an der oberen, der andere an der unteren Extremität. Im dritten Falle handelte es sich um eine Hemiatrophia faciei progressiva linearis seu Sklerodermie en bande.
Immerwahr-Berlin.

7) **Geschlechtsübergänge. Mischungen männlicher und weiblicher Geschlechtscharaktere (sexuelle Zwischenstufen),** von M. Hirschfeld. (Leipzig 1906, Malende.)

Die für die ärztlichen Collegen, Juristen und das gebildete Publikum bestimmte Schrift des Verf.'s gliedert sich in drei Theile. Im ersten Abschnitt sucht Verf. „durch Aneinanderreihen und Gegenüberstellen verwandter Naturerscheinungen die Naturgesetze abzuleiten", welche ihm „für die Entstehung sowohl der Geschlechtsunterschiede als der Geschlechtsübergänge massgebend erscheinen". Am Schluss dieses ersten Abschnittes stellt Verf. sieben „genogenetische Gesetze", von denen wenigstens das sechste hier aufgeführt werden soll. Es lautet: „Je später die Differenzirung eines Geschlechtszeichens erfolgt, um so häufiger weicht seine Graduirung von dem sexuellen Durchschnitt ab." Für den Menschen kennt man erst einige Fälle von sogen. „Ovotestis", d. h. von Keimdrüsen, welche theils die Structur des Ovariums, theils die des Hodens aufweisen. Hierher gehört der von Garrè demonstrirte Fall von Hermaphroditismus verus. Im zweiten Theil berichtet Verf. über zwei neue Beobachtungen. Im ersten Fall handelt es sich um eine irrthümliche Geschlechtsbestimmung (Erreur de sexe). Das betreffende Individuum war als Mädchen erzogen worden, offenbar deshalb, weil die äusseren Geschlechtstheile bei oberflächlicher Untersuchung weibliche Formen zeigen, doch liessen sich später in dem aus hodenartigen Gebilden stammenden Ejaculat völlig normale Spermatozoen nachweisen. Die zweite Beobachtung bezieht sich auf ein 32jähriges, seit seiner Geburt als Mann lebendes Individuum, bei dem aber sowohl Amenorrhoe als Azoospermie besteht, bei ausgesprochen weiblichem, also auf den Mann gerichteten Geschlechtstrieb. Hier scheint ein menschliches Wesen vorzuliegen, das „weder Mann noch Weib" ist, aber im Sinne eines Geschlechtsüberganges kann man auch diesen Fall schwerlich verwerthen. Der dritte Theil der Arbeit ist dazu bestimmt, in „zusammenhängender bildlicher Darstellung die Hauttypen der Geschlechtsübergänge ad oculos zu demonstriren": Verf. ist der Meinung, man dürfe, sehr streng wissenschaftlich genommen, „gar nicht von Mann und Weib sprechen, sondern nur von Menschen, die grösstentheils männlich oder grösstentheils weiblich sind". Diejenigen, bei denen die Summe des männlichen und weiblichen Antheiles zwischen $33^1/_3$ und $66^2/_3$ liegt, wären „als eine Art genus tertium aufzufassen". Die hier aufgeführten 29 Tafeln illustriren ausser dem Pseudohermaphroditismus die Gynandrie, Gynaekomastie, Andromastie, Androtrichie u. dgl. Auch diese Sammlung eigener und fremder Beobachtungen (z. B. Fig. 76: Heinrich III. von Frankreich) soll dazu dienen, neue Beweise für den alten Satz; „Natura

non facit saltus“ beizubringen, dem Leibniz die moderne Fassung gab: „Tout va par degrés dans la nature et rien par sauts“. Verf. weist darauf hin, eine Zunahme der geschlechtlichen Differenzirung des Menschen habe in absehbarer Zeit nicht stattgefunden, sie sei überhaupt bei Weitem nicht so scharf, wie man früher meist angenommen habe, und Uebergänge zwischen dem männlichen und weiblichen Geschlecht kämen in grosser Mannigfaltigkeit vor (S. 17). Dagegen kann Ref. nach Prüfung des hier vorliegenden Materiales von der herrschenden Anschauung nicht abgehen; sie lässt sich kurz dahin formuliren: Die Geschlechter entwickeln sich beim Menschen aus einer hermaphroditischen Anlage nach dem Princip der Arbeitstheilung, also nach zwei verschiedenen, divergenten Richtungen hin, denn nur die Arbeitstheilung garantirt die im Wesen der Art begründete Reifung (Reductionstheilung) der Geschlechtsproducte, die Vereinigung dieser durch die Reifung ergänzungsbedürftig gewordenen Keimzellen und eine ausreichende, intrauterine Entwickelung. Schritt für Schritt („Natura non facit saltus“) werden während der Ontogenie die Merkmale des einen Geschlechtes zu Gunsten des anderen unterdrückt, so dass schon zur Zeit der Geburt die Organe des unterlegenen Geschlechtes zu functionslosen Rudimenten herabgesunken sind, also lange schon, bevor die des andren zu functioniren beginnen. Nun kommt es in manchen Fällen, häufig durch Stehenbleiben auf einer früheren Entwickelungsstufe, zu Missbildungen, wie wir sie auch an anderen Körpertheilen (Kiemenfisteln, Wolfsrachen, Hasenscharte, schiefe Gesichtsspalte, Spina bifida, Fissura sterni u. s. w.) kennen. Aber so wenig Missbildungen an Organen mit einheitlichem Geschlechtscharakter, wie Uterus bipartitus, Uterus duplex cum Vagino duplici etwa zur Aufstellung eines neuen Genus berechtigen, ebenso wenig können wir Combinationen beider Geschlechtscharaktere als hierfür ausreichend gelten lassen.

Bernh. Solger-Neisse.

Chronische Infektionskrankheiten der Haut.

8) **Ein Beitrag zur Histologie der Mycosis fungoides**, von Brandweiner. (Dermatologische Zeitschrift. 1906. März.)

Ein 50 jähr. Kaufmann, welcher seit 30 Jahren an Mycosis fungoides litt und während $2^1/_2$ Jahren vom Verf. beobachtet worden war, starb unter cerebralen Erscheinungen. Die Obduction bestätigte die Diagnose Mcyosis fungoides und ergab multiple Metastasen im Gehirn. Sowohl die Efflorescenzen der Haut, als auch die Hirntumoren, welche haselnuss- bis kleinapfelgross waren, zeigten denselben histologischen Bau, in dem sie die gleichen Zellen und das gleiche Stroma besassen, so dass sich daraus für die Hirntumoren der sichere Schluss ergiebt, dass es sich um nichts anderes, als um Metastasen des primären Hautleidens handelt, und zwar um auf hämatogenem Wege entstandene Metastasen von Mycosis fungoides im Gehirne. Damit reiht sich die Mycosis fungoides den malignen Tumoren an. Wenn auch die cutanen Geschwülste die Eigenthümlichkeit der Rückbildungsfähigkeit besitzen, welche den sarcoiden Tumoren eigen ist, so geht aus dieser Beobachtung dennoch zur Evidenz hervor, dass wir in der Mycosis fungoides einen Krankheitsprocess zu erblicken haben, der gegebenen Falles an Malignität hinter den echten Sarcomen nicht zurücksteht. Aus diesen Gründen kann Verf. nicht umhin, die Mycosis fungoides mit Jarisch den sarcoiden Geschwülsten zuzuzählen.

Immerwahr-Berlin.

9) **Experimentelle Hauttuberculose bei Affen,** von Bärmann und Halberstädter. (Berliner klin. Wochenschrift. 1906. Nr. 7.)

Die Verff. haben auf Batavia an einer grösseren Anzahl Affen auch Impfungen mit tuberculösem Material vorgenommen. Die entstehenden tuberculösen Herde boten im Allgemeinen das Bild der ulcerösen Hauttuberculose beim Menschen, nur in vereinzelten Fällen wurde eine mehr gutartige, lupusähnliche Form constatirt. Eine ausführliche Besprechung folgt in einer späteren Publication. Lengefeld-Brandenburg a/H.

10) **Tuberculosis verrucosa cutis: report of a case,** by Shelmire. (Journ. of Cutan. Diseases. 1906. Nr. 1.)

Ein jetzt 15jähr. Negermädchen bekam mit 4 Jahren eine knotige Hautverdickung am linken Unterkiefer, die später aufbrach und eitrige Masse ausfliessen liess. Mit der Zeit wurde die Haut im Umkreise rissig, ulcerirte oberflächlich, und der Process schritt langsam nach allen Seiten vom Anfangspunkt aus vorwärts. Zur Zeit der Beschreibung war fast die ganze linke Seite von Gesicht und Hals, sowie das Kinn und ein Theil der rechten Gesichtshälfte von rauhen, warzigen Wucherungen bedeckt. Zwischen den warzigen Erhebungen quoll dicker Eiter hervor. Eine ähnliche Affection von geringerer Ausdehnung fand sich auf dem linken Vorderarm. Lupusknötchen waren nicht vorhanden. Typische Tuberkelbacillen wurden zu verschiedenen Zeiten in der eitrigen Absonderung festgestellt. Gewebstheile, die mikroskopisch untersucht wurden, enthielten Tuberkelknoten in verschiedenen Stadien käsigen Zerfalles. Die Patientin wurde mit Röntgen-Licht behandelt, worauf eine augenscheinliche Besserung eintrat. Die Behandlung wurde, unterstützt durch Curettement, mit bestem Erfolg fortgesetzt, überall bildete sich glattes Narbengewebe. Leider entzog sie sich selbstständig der ärztlichen Aufsicht, ohne völlige Heilung abzuwarten. (2 Photographien illustriren die Abhandlung.)

Solger-Rostock.

11) **Die verschiedenen Behandlungsmethoden des Lupus vulgaris,** von Werther. (Berliner Klinik. 1906. Januar.)

Nachdem Verf., ohne Neues zu bringen, die verschiedenen Mittel und Methoden zur Lupusbehandlung aufgezählt hat, räth er im Allgemeinen die weitgehendste Kombination der Methoden zur aufeinanderfolgenden Anwendung an. Man combinirt so: Ausschabung + Aetzung; Aetzung + Licht; Skarification + Kaliumpermangatumschläge; Röntgen-Strahlen + Licht; Aetzung + Kaliumpermangat u. s. w. Alle electiv wirkenden Aetzmittel, ebenso wie die Ausschabung, sind mit einer gewissen Rücksichtslosigkeit anzuwenden, jedoch ist der kosmetische und functionelle Werth des zu behandelnden Körpertheils immer im Auge zu behalten; daher ist die schonendste Methode an der Nase, die energischeren Methoden an den Extremitäten angebracht. Stets sind die Kranken auf die Möglichkeit eines Rückfalles hinzuweisen. Zur Prüfung, ob eine Heilung absolut ist, empfiehlt Verf. eine Einspritzung mit Alttuberculin vorzunehmen. Fehlt die locale Reaction dort, wo früher positive Reaction vorhanden war, so darf man von einer absoluten Heilung sprechen. Verf. wünscht, dass man auch bei uns diesem Gebiete der Tuberculose eine gleiche Aufmerksamkeit zuwenden möge wie der Lungentuberculose, und dass ein Theil von dem Eifer, welcher Heilstätten für diese letztere Krankheit entstehen lässt, auch der Lupusheilung zu Statten kommen möge, wie es in Kopenhagen und Antwerpen jetzt schon geschehen ist. Schourp-Danzig.

12) **Ueber conjugale, familiäre Lepra und erblich lepröse Entartung (Para-**

leprose), von Matthias Hirschberg. (Dermatologische Zeitschrift. 1906. April.)

Die Kinderarmuth lepröser Ehen ist zahlenmässig festgestellt. Im Rigaschen Leprosorium wurden nur 2 Kinder geboren. Kinder, welche schon bei der Geburt leprös waren, wurden in Riga nicht beobachtet. Die conjugale Uebertragung der Lepra kann wahrscheinlich vorkommen, aber sie ist nicht so häufig, wie man es sonst beim intimen Zusammenleben von Eheleuten annehmen könnte. Unter 210 als verehelicht registrirten Leprösen fanden sich nur 12, die in der Ehe beiderseits leprös geworden sind. Bei diesen 12 ist aber, abgesehen von zweien, nur zu constatiren, dass die conjugale Lepra zur Zeit der Ehe entstanden ist, nicht aber sicher im Austausch unter den Eheleuten durch directe Uebertragung auf einander. Dagegen ist die familiäre Lepra recht häufig. Die familiäre Disposition führt auf die erbliche Entartung bei Kindern, die von leprösen Eltern stammen (Paraleprose). Von der angeborenen Lepra ist die Paraleprose durchaus zu scheiden. Die Paraleprose ist nicht die uterin übertragene Infectionskrankheit Lepra, welche als solche, wie die Infectionskrankheiten überhaupt, nicht vererbt werden können, sondern ein Krankheitsbild, das entstanden zu denken ist durch Keimschädigung der Nachfolger in Folge elterlicher Lepra. Die Keimzellen bekommen eine Portion Toxine ohne Bacillen mit, die der Degeneration und Entwickelungsstörung des Paraleprotischen eine gewisse Richtung zu geben im Stande sind, z. B. die paraleprotischen Nervendegenerationen, ähnlich wie bei der Lepra selbst. Eine Fortentwickelung zur vollen Lepra ist unmöglich, weil die Giftportion nur beschränkt mitgegeben, und eine neue Giftquelle, die Bacillen, fehlt. Die Paralepra ist somit eine Form der Abortiv- oder Erschöpfungslepra. Die Symptome der Paraleprose, die Verf. gesehen hat, waren: Allgemeine Ernährungs- und Wachsthumsstörungen, Hautkeratosen, Nervenverdickungen, Zahn- und Nagelveränderungen, Anästhesie und Formveränderungen der Nase.

Immerwahr-Berlin.

Syphilis.

13) **Mittheilungen über Spirochaete pallida (Schaudinn) und Cytorrhyctes (Siegel)**, von Josef Schütz. (Münchener med. Wochenschrift. 1906. Nr. 12.)

Aus den Beobachtungen des Verf.'s folgt, dass Cytorrhycten und Spirochaeten untereinander wie auch mit den Blutzellen in Beziehung treten, vielleicht nur verschiedene Entwickelungsstadien eines Lebewesens darstellen. Sie verdienen, nicht isolirt, sondern in ihrem Gesammtverhalten beobachtet zu werden.

G. Trautmann-München.

14) **Ueber Spirochaetenbefunde im syphilitisch erkrankten Gewebe**, von A. Blaschko. (Med. Klinik. 1906. Nr. 13.)

An der Hand von Abbildungen legt Verf. seine Befunde bei der Untersuchung einer Reihe von Primäraffecten und eines Condyloms mittels der Levaditi'schen Methode dar. Die stets überaus zahlreich gefundenen Spirochaeten fanden sich entsprechend dem histologisch charakteristischen perivasculären Infiltrate im Anschluss an die Verzweigung der Gefässe und innerhalb der Wandung derselben. Nächstdem findet sich die Hauptmasse der Spirochaeten im Bindegewebe und zwar im engsten Anschluss an den Faserverlauf in den Lymphspalten bezw. Gewebslücken ausserhalb der Zellen. In der Epidermis fand sie Verf. vereinzelt, in grösserer Menge bei einem

breiten Condylom und zwar stets zwischen den Epidermiszellen. Offenbar gelangen die Spirochaeten von einer Hautwunde, sich vermehrend, zuerst in eine Gefässwand, und von da während der ersten und zweiten Inkubationszeit in den Kreislauf, die ganze Blutbahn allmählich überschwemmend. Im Bindegewebe scheinen sie nicht bloss activ in den Gewebslücken zu wandern, sondern sich auch stark, anscheinend durch Theilung zu vermehren, zum Theil sich dauernd abzulagern, zum Theil in Rückbildung und Zerfall überzugehen. Die Durchwanderung der Spirochaeten von den Papillen durch das Epithel an die Epidermisoberfläche dürfte durch ihr Sauerstoffbedürfniss bedingt sein, wofür auch ihr Sitz in den Blutgefässen auf den rothen Blutkörperchen, den Sauerstoffträgern, spricht. Dieser Ausscheidungsprocess durch die abschuppenden Epithelien kann als eine Art Naturheilung angesehen werden.

F. Biberstein-Gleiwitz.

15) **Ueber die Lagerung der Spirochaete pallida im Gewebe,** von Buschke und Fischer. (Berliner klin. Wochenschrift. 1906. Nr. 1.)

Unter sechs hereditär luetischen Kindern, die zur Section kamen, gelang es den Verff. bei einem Fall, in einer papulösen Efflorescenz, in Milz, Leber und Nieren Spirochaeten nachzuweisen. Hergestellt waren die Präparate nach der von Levaditi angegebenen Methode: Nach Formalin- und Alkoholhärtung werden kleine Gewebstücke 3 Tage in 1,5 $^0/_0$iger Arg. nitric.-Lösung bei 38^0 gekocht, dann 24 Stunden bei Zimmertemperatur in eine Mischung von Pyrogallussäure 2 g, Formol 5 ccm, dest. Wasser 100 ccm Paraffineinbettung. Die möglichst dünnen Schnitte können mit concentrirter Giemsalösung oder mit Toluidinblau nachgefärbt werden. Am besten treten die Spirochaeten hervor, wenn gar nicht nachgefärbt wird. Sie befinden sich hauptsächlich in dem erkrankten Gewebe. Namentlich lagern sie in der Wand grösserer und kleinerer Gefässe, bis dicht an das Endothel heran. Auch sieht man sie öfter im Lumen derselben, von wo aus sie in das benachbarte Gewebe intercellulär zu diffundiren scheinen. Man findet sie zahlreich auf Epithelzellen. Besonders interessant waren die Befunde an einer nicht erodirten Papel. In den Papillen, besonders innerhalb und um die Capillaren lagerten grosse Massen von deutlich gewundenen Spirochaeten. In den tieferen Schichten der Cutis waren nur vereinzelte Individuen sichtbar, etwas zahlreicher wieder um die Talg- und Schweissdrüsen, die Haarbälge und um einzelne Gefässe.

Lengefeld-Brandenburg a/H.

16) **Weitere Beobachtungen über Spirochaete pallida,** von Buschke und Fischer. (Berliner klin. Wochenschrift. 1906. Nr. 13.)

In einem weiteren Fall von hereditärer Syphilis konnten die Verff. Spirochaeten nachweisen, während sie in einem andern ein negatives Resultat zu verzeichnen hatten. Der Fall soll später genauer geschildert werden. Hinsichtlich der Untersuchungsmethodik lieferten für Ausstrichpräparate die modificirte Giemsafärbung, für Schnitte die Levaditi'sche Vorschrift die besten Resultate. Ferner wird ein Fall mitgetheilt, in dem es sich um eine frische syphilitische Erkrankung der Gehirnarterien in dem frühesten Stadium der Syphilis, etwa $^3/_4$ Jahr nach der Infection, handelte. Es gelang jedoch nicht, Spirochaeten nachzuweisen. Auf Grund dieses Befundes halten es die Autoren für gerechtfertigt, die Schlussfolgerung, dass die Spirochaete pallida in allen Producten der secundären infectiösen Periode sich findet, einzuschränken. Sie findet sich nicht nur nicht bei tertiärer Syphilis, sondern sie scheint auch in manchen besonders gebauten Producten der Frühperiode zu fehlen. Schliess-

lich wird noch über einen Fall berichtet, in dem es sich jedenfalls wohl wahrscheinlich um eine latente Syphilis bezw. die anscheinend immune Mutter eines syphilitischen Kindes handelte, bei der sich in einer Inguinaldrüse Spirochaeten nachweisen liessen. Lengefeld-Brandenburg a/H.

17) **Présence du spirochaete pallida dans le placenta syphilitique,** par Brindeau et Natan Larrier. (Gaz. des hôpitaux. 1906. Nr. 13.)

In Placenten, die von secundär-syphilitischen Frauen herrührten und nach Levaditi behandelt wurden, fanden die Verff. stets Spirochaeten, und zwar localisirt im Bindegewebe der Villositäten und in der Media der alterirten Gefässe; soweit sie in den mütterlichen Geweben vorkamen, zeigten sie sich nur in den Thromben der Blutgefässe. Wallich und Levaditi fanden in den zahlreichen von ihnen untersuchten, von luetischen Patientinnen herrührenden Placenten nur einmal Spirochaete, und zwar in einem Falle, in welchem die Frucht mit Pemphigus plantaris und palmaris geboren wurde und nach zwei Tagen starb. Sie waren besonders verbreitet im Schleimgewebe der Villositäten, um die etwas verdickten Gefässe herum, viel weniger im mütterlichen Theil der Placenta. Paul Cohn-Berlin.

18) **Ueber Syphilisprophylaxe,** von E. Metschnikoff. (Med. Klinik. 1906. Nr. 15.)

Während antiseptische Waschungen sich nicht nur nach klinischen Beobachtungen, sondern auch nach Experimenten vom Verf. und Roux an einem Makaken als nutzlos erwiesen, konnte an Schimpansen, Pavianen und Makaken trotz kräftiger Inoculation des Virus der Ausbruch der Syphilis nach Verreibung von Hg-Salben (Calomel-, weisse Präcipitat- und salicylarsenigsaurer Quecksilbersalbe) auf die Inoculationsstelle selbst 1—$18^1/_2$ Stunden nach der Impfung in allen (11) Fällen verhütet werden, während die geimpften unbehandelten Controlthiere ausnahmslos einen Primäraffect bekamen. Die imunisirten Thiere waren für spätere Inoculationen empfänglich, die Inunction hatte demnach keine Immunität, aber eine vollkommene Zerstörung des Virus hervorgerufen. Ulcus molle konnte durch Hg-Inunctionen nicht verhütet werden. Prophylactisch ist daher eine 5 Minuten dauernde Einreibung mittels Calomelsalbe zu empfehlen. F. Biberstein-Gleiwitz.

19) **Eine serodiagnostische Reaction bei Syphilis,** von A. Wassermann, A. Neisser und C. Bruck. (Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 19.)

Behandelt man Affen mit Blut von secundär luetischen Menschen oder mit Extracten aus primär-syphilitischen Bubonen oder mit Extracten aus Organen und Knochenmark hereditär-luetischer Kinder und Foeten oder mit Organ- und Knochenmarkextracten von Affen vor, welche 7 Wochen nach positiver Impfung getödtet wurden, und mischt man diese Sera mit Extracten aus den Organen hereditär-luetischer Kinder und Föten oder mit Extracten aus der Placenta secundär-syphilitischer Mütter u. s. w., so tritt Hemmung der Hämolyse ein, ein Beweis, dass in dem hergestellten Affenimmunserum Antikörper gegen specifisch-syphilitische Substanzen und in den untersuchten Extracten diese syphilitischen Stoffe selbst sich befinden. Schourp-Danzig.

20) **Beitrag zur Kenntniss der Lungensyphilis der Neugeborenen und Erwachsenen,** von Kokawu. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXVIII. 1906. S. 69 u. 319.)

Verf. beschreibt 4 Fälle von weisser Pneumonie, sowie Lungengummata

bei einem Neugeborenen und einem Erwachsenen. Die weisse Pneumonie tritt lobulär und lobär auf, wobei die durch Wucherung des Bindegewebes bewirkte Verdickung aller Interstilien besonders charakteristisch ist. Die Alveolen sind theilweise comprimirt, theilweise mit Exsudat oder Granulationsgewebe ausgefüllt. Ihr Epithel ist zum Theil erhalten, zum Theil verändert und dann meist abgestossen. Die Erkrankung der Blutgefässe besteht besonders in einer Verdickung der Adventitia, stellenweise lässt sich auch Mesarteriitis nachweisen. In den Bronchien, deren umgebendes Gewebe gewuchert und die selbst theilweise comprimirt sind, zeigt sich durchweg katarrhalische Entzündung. Das elastische Gewebe ist, soweit die Erkrankung reicht, sehr wesentlich verändert. Die Pleura war in 3 von den 4 Fällen verdickt. In dem Falle von Lungengummata eines Neugeborenen zeigten sich dieselben Verhältnisse, nur kommt im Bereich der Gummata die Gewebsnekrose dazu. Die Intima der Gefässe hat in Folge von endarteriitischen Processen stellenweise zur vollständigen Obliteration und damit eben zur Entstehung der Gummata geführt. Die Lungengummata in dem Falle eines Erwachsenen fanden sich wie zumeist im rechten Mittellappen und gingen von dem Bindegewebe der Blutgefässe aus. Von den häufigeren interstitiellen Processen unterscheiden sie sich durch die eintretende centrale käsige Nekrose. Meist sind sie mit diesen interstitiellen pneumonischen Processen combinirt zu finden. Die oft behauptete Combination mit Tuberculose stellt der Autor als zweifelhaft hin.

Löwenheim-Liegnitz.

21) **Ueber das Verhalten der Leukocyten im II. Stadium der Syphilis vor und nach Einleitung der Quecksilbertherapie**, von Leo Hauck. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXVIII. 1906. S. 45 u. 289.)

Verf., welcher als Normalzahl der Leukocyten 6000—9000 annimmt, fand, dass dieselbe im II. Stadium der Syphilis durchweg innegehalten wird, wenn man auch von einer Neigung zu hohen Normalwerthen (8450) sprechen könne. Unterschiede zwischen frischen Fällen und Luesrecidiven hat er nicht finden können, ebenso wie die Schwere der Fälle ebenso specielle Erkrankungen des Lymphgefässsystems keinen Einfluss auszuüben scheinen. Hingegen ist eine Einwirkung der Quecksilberbehandlung nicht zu verkennen, indem bei der Inunctionskur die Leukocytenzahl zunächst, jedoch nur kurze Zeit absinkt und dann wieder bis zur ursprünglichen Zahl, meist aber über dieselbe um 1000—3000 hinaus ansteigt. Bei der Injectionskur hingegen setzt das Ansteigen bis zu ungefähr 4000 sofort mit der Behandlung ein. Was das Verhältnis der einzelnen Leukocytenarten anlangt, so bestehen bei der Syphilis nur geringe Unterschiede. Nur die Lymphocyten sind bei frischer Syphilis herabgesetzt. Die grossen mononucleären Leukocyten sind sehr stark (um das $3^1/_2$ fache) vermehrt. Pathologische Leukocytenformen sind selten. Durch die Quecksilberbehandlung werden die Lymphocyten in ihrer Zahl noch weiter herabgesetzt, während die mononucleären Leukocyten zum Theil noch eine weitere Vermehrung erfahren. Die eosinophilen Zellen und Mastzellen vergrössern durchweg ihre Zahl. Zum Schluss kommt der Autor zu dem Resultat, dass sich aus dem Blutbild der Syphilis irgendwelche differentialdiagnostische Schlüsse nicht ziehen lassen, zumal die starke Vermehrung der grossen mononucleären Leukocyten sich auch bei anderen Krankheiten findet.

Löwenheim-Liegnitz.

Gonorrhöe und deren Complicationen.

22) **Bursitis subachillea gonorrhoica bei einem Manne**, von Heineke. (Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 13.)

Sowohl der rechte wie der linke Schleimbeutel unter den Achillessehnen waren erkrankt. Die Röntgen-Untersuchung erleichtert die Feststellung, ob der Schleimbeutel oder das Periost gonorrhoisch afficirt ist, da man bei der Periostitis die von dem Knochen aus vorspringenden Zacken sieht, während bei Bursitis nichts Anormales zu bemerken ist. Schourp-Danzig.

23) **Ueber Ursachen der Hartnäckigkeit der Gonorrhoe beim Manne**, von Karl Ullmann. (Wiener med. Presse. 1906. Nr. 17, 18/20.)

Die moderne Therapie der Gonorrhoe sucht unter möglichster Schonung der Schleimhaut die Gonokokken, soweit sie irgend erreichbar sind, zu vernichten und wird bei frühzeitiger und energischer Anwendung der specifischen Silberverbindungen, langen Einzelinjectionen, Berücksichtigung der anatomischen Beschaffenheit der Harnröhre auch in den meisten Fällen einem Chronischwerden der Affection vorbeugen können. Da aber in den vielfachen Vertiefungen der Urethra sich nur zu oft Gonokokken dem medicamentösen Einfluss entziehen, ist Verf. dafür, die mit Antigonorrhoica behandelte Schleimhaut durch Adstringentien widerstandsfähig gegen neu aus der Tiefe wieder aufsteigende Gonokokken zu machen oder beide Wirkungen zu vereinigen, wie dies bereits im Argonin, mehr noch im Ichthargan erreicht ist. Verf. hatte mit letzterem ausgezeichnete Erfolge, auch wo das Tiefergehen der Erkrankung nicht zu verhüten war, blieb doch die Mucosa des Pars anterior anatomisch ziemlich unverändert. Innere Mittel räth Verf. nur für frische, sehr acute Gonorrhoe, und für spätere entzündliche Phasen, überall wo zu heftige Schmerzen die locale Behandlung erschweren oder äussere Umstände dieselbe unmöglich machen. Man hüte sich aber bei dieser Methode Reste der Erkrankung zurückzulassen und setze die interne Medication aus, sobald Albumen im Harn erscheint. Von den inneren Mitteln wurde Gonosan am besten vertragen, auch das neuere Arhovin bewährte sich durch seine Unschädlichkeit für Magen, Darm und Nieren. Eine Combination beider Kuren ist selten am Platze, höchstens wo bei Erkrankung der Blase bezw. des Pars poster. und anter. Druckspülungen, Instillationen und Katheterwaschungen unmöglich sind. Gar nicht zu tilgende Restzustände beseitigt man am besten mit dem alten Argent. nitric. oder mit Argentamin. Geht die Gonorrhoe trotz dieser rationellen Behandlung in ein chronisches, infiltratives Stadium über, so kann dies auf vier verschiedenen Ursachen beruhen: Schweren entzündlichen Complicationen, anatomischen Abnormitäten, besonderer Eigenart der Drüsen, Dyskrasien gegenüber der Infection oder Idiosynkrasieen gegen Medicamente. Die erste Erscheinung kommt durch Mischinfectionen oder Fortschreiten der Gonorrhoe auf Schleimhautwegen zu Stande. Verf. bespricht die Ursachen der Prostatitis, Metastasenbildungen, Vereiterungen der Guérin'schen Drüsen, Periurethritiden, und folliculäre Infiltrationen. Therapeutisch bewährten sich endoskopische Scarificationen der starren Infiltrate mit Kollmann'schen Messerchen und Pinselungen mit Argent. nitric. Blutungen stille man durch Adrenalin. Die Epididymitis legt Verf. meist zu brüsken Injectionen, Unterlassung der vorausgehenden Miction oder forcirten Bewegungen zur Last, doch kann sie auch auf anatomischer Disposition beruhen. Ueber die Art des Weiterdringens der Bacterien ist Verf. der Meinung, dass ein Fortschreiten durch die Lymphgefässe in den Hoden ja nicht völlig geleugnet werden könne, wahrscheinlicher

aber sei die Fortbewegung der Gonokokken auf den Schleimhautwegen. Jedenfalls solle man bei acuter und phlegmonöser Gonorrhoe jede heroische und schmerzhafte Maassnahme vermeiden. Nicht zu düster sei die Prognose in Bezug auf die potentia generandi anzusehen. Verf. hat niemals eine Azoospermie nach Epididymitis beobachtet. Das Anwachsen kleiner miliarer Abscesse zu Eiterherden ist selten, oft bilde umgekehrt eine fieberhafte Epididymitis geradezu den Abschluss der Gonorrhoe. Residuale Infiltrate behandle man mit heissen Umschlägen, Hyperämisirung mit feuchter Wärme, achte auf richtige Lagerung des Hodens. Später lässt sich an den derben, nicht mehr schmerzhaften Bindegewebsknoten noch manches Infiltrat durch Bier'sche Stauungs- oder Saugtherapie resorbiren oder bessern. J.

24) **Die Wirksamkeit der Hexamethylentetramingruppe, insbesondere die des Hetralin auf die Harndesinfection**, von Ferdinand Kornfeld. (Deutsche Aerzte-Zeitung. 1906. Heft 9.)

Verf. berichtet über seine günstigen Erfahrungen mit Hetralin, welches er wegen seiner Zuverlässigkeit und Unschädlichkeit als Harnantiseptikum den anderen Hexamethylentetraminderivaten vorzieht. Das Hetralin wurde stets gut vertragen ohne Magen, Darm oder Nieren zu belästigen, auch wenn es in ganz geringer Wassermenge genommen wurde. Letztere Möglichkeit, sowie die ganz unerhebliche Vermehrung der Harnmenge durch das Medicament selbst ist von praktischem Werthe überall wo eine Harnvermehrung unerwünscht ist. Die Steigerung des Aciditätsgrades im entleerten Harn übertraf die betreffende Wirkung der anderen Mittel der gleichen Arzneigruppe (Urotropin, Helmitol), pathogene Bakterien wurden in ihrer Entwickelung gehemmt. Die vom Verf. berichteten Fälle betreffen hauptsächlich die Folgen der Prostatahypertropie älterer Männer, Cystitiden, Cystopyelitis und Pyelonephritis. Ein guter Einfluss wurde auch bei chronischer Blasen- und Nierentuberculose beobachtet. In der lange andauernden Behandlung der Bacteriurie eignet sich das Hetralin besonders wegen seines Freiseins von schädlichen Nebenwirkungen, höchstens zeigte sich manchmal ein geringer Kopfschmerz. Günstig wirkte dasselbe auch bei Blaseninfectionen durch instrumentelle Behandlung bei Männern und Frauen (Katheterinfection im Wochenbett, eitrige Cystitis). Aus der verminderten Phosphatausscheidung, welche nach Hetralingebrauch sowohl bei einer chronischen Cystopyelitis als bei der Phosphaturie eines Neurasthenikers eintrat, zieht Verf. den weiteren Schluss, dass dem Hetralin neben seiner antiseptischen und harndesinficirenden Kraft eine Wirkung auf die Aciditätsverhältnisse im Harne zukomme, da es eine säurevermehrende Componente auf seinem Wege durch die Harnorgane abspalte, welche einen heilenden Einfluss auf die Phosphaturie ausübe. J.

25) **Ein Fall von Prostatastein und Aspermatismus**, von Tivadar Balassa. (Pester med.-chirurg. Presse. 1906. Nr. 11.)

Der 30jährige Patient, welcher vor 8 Jahren eine abscedirende Epididymitis überstanden hatte, aber niemals an Gonorrhoe oder einer anderen entzündlichen Infectionserkrankung litt, entleerte unter schmerzhafter Strangurie mit dem Urin weissen Sand und zerbröckelte Concremente, welche durch Schleim zusammengehalten wurden. Die Endoskopie zeigte starke Hyperämie der Harnröhrenschleimhaut, Vergrösserung und Schmerzhaftigkeit des rechten Prostatalappens. Ein mit der Sonde festgestellter Prostatastein wurde durch Massage entfernt. Die Beschwerden verschwanden zwar sofort, doch stellte sich zum grossen Erstaunen des Patienten bald darauf völlige Azoospermie ein. Als

ätiologische Momente für diese seltene Erscheinung zieht Verf. neben der schweren Prostataerkrankung mit Concrementbildung, die vor Jahren durchgemachte Epididymitis, frühere Masturbation und hochgradige Neurasthenie des Patienten in Betracht. J.

26) **Die Endoskopie der Harnröhre**, von Goldschmidt. (Berliner klin. Wochenschrift. 1906. Nr. 6.)

In einer vorläufigen Mittheilung berichtet Verf. über ein von ihm angegebenes (von Löwenstein hergestelltes) neues Endoskop, das ein nach dem Princip des optischen Apparates von Nitze gebautes Sehrohr enthält, und mit dem es möglich ist, nach Injection von Luft oder Wasser einen etwa 4 cm langen Abschnitt der Harnröhre mit grösster Deutlichkeit zu übersehen. Bericht über Einzelheiten behält sich Verf. für die öffentliche Demonstration vor.

Lengefeld-Brandenburg a/H.

27) **Ueber einige Fälle der Urethritis traumatica**, von Franz v. Veress. (Monatshefte f. prakt. Dermatologie. XLII. Nr. 6.)

Drei Fälle von je einer Harnröhrenverletzung durch Injection von starker Lösung von Cuprum sulfuricum, Scheidewasser und concentrirter Karbolsäure. Anfangs traten in Begleitung von Schmerzen entzündliche Erscheinungen auf, welche Harnbeschwerden verschiedenen Grades verursachten. Die in der Harnröhre auch sonst anwesende Bakterienflora vermehrte sich beträchtlich; nach jeder schwereren Aetzung entwickelt sich eine Strictur. Die Aehnlichkeit zwischen den oben erwähnten Verletzungen der Harn- und Speiseröhre ist gross; nur sind hier die Veränderungen insofern günstiger, als die Ernährung nichts einbüsst und das Leiden der Behandlung zugängiger ist.

Schourp-Danzig.

28) **Hämaturie und Albuminurie in Folge von Urotropin**, von v. Karwowski. (Monatshefte f. prakt. Dermatologie. XLI. Nr. 1.)

Verf. veröffentlicht eine Krankheitsgeschichte, bei welcher nach etwa 9 g Urotropin, innerhalb 6 Tage genommen, Albuminurie und Strangurie als Folge der Urotropineinnahme auftraten. Aus der Litteratur stellt Verf. weitere 15 Fälle von Hämaturie bezw. Hämoglobinurie und Albuminurie nach Urotropingebrauch zusammen. Unter Hinweis auf die Versuche von Maguire, welcher nachwies, dass Formaldehyd, ins Blut gebracht, sehr schwere Erscheinungen von Seiten des Urogenitalapparates hervorruft, nimmt Verf. an, dass das Formaldehyd die Schuld an den üblen Wirkungen des Urotropins in den beschriebenen Fällen trägt, und zwar weil es nicht normalerweise erst im Urin, sondern schon im Blute abgespalten worden ist und bei seinem Durchtritt in die Nieren die Reizerscheinungen mit ihren Folgen (Hämaturie, Albuminurie) veranlasste. Schourp-Danzig.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

29) **Nephrolithotomie from the standpoint of the provincial surgeon**, by O. C. Smith. (American Journ. of Urology. 1906. März.)

Verf. schildert in drastischer Weise, wie es bei der Operation der Nierensteine für den Chirurgen in der kleinen Stadt weniger auf Beherrschung der nicht schwierigen Technik, als vielmehr auf die präliminare diagnostische Untersuchung ankäme. Da er die modernen, einen grossen Apparat erfordernden Methoden nicht beherrschen könne, so sei es nothwendig, dass in jeder auch kleineren Stadt 1—2 Aerzte in liberaler Weise gefördert würden, um als Specialität die Nierendiagnostik u. s. w. betreiben zu können, besonders

die chemischen und mikroskopischen Untersuchungsmethoden, die Kystoskopie und den Ureterenkatheterismus, die Kryoskopie die sachgemässe Herstellung und nicht leichte Deutung von Röntgen-Photographien. Schiftan-Berlin.

30) **Ureteral catheterism in nephrolithiasis,** by Frd. Bierhoff. (American Journ. of Urology. 1906. März.)

Der Ureterenkatheterismus ermöglicht es, den Urin aus beiden Nieren getrennt behufs chemischer, mikroskopischer und physikalischer Untersuchung zu gewinnen, sowie durch Application eines Phonendoskops an das proximale Ende oder einer Wachsspitze an das distale Ende des Katheters die Anwesenheit eines Steines direct zu eruiren. Die sicherste Diagnose auf Nierenstein giebt eine von Verf. angewandte Methode; er injicirt durch den Ureterenkatheter in das Nierenbecken zunächst 30 ccm einer antiseptischen Flüssigkeit, wiederholt die Procedur, bis 250—300 ccm verbraucht sind; tritt innerhalb von 24 Stunden eine Hämaturie auf; so befinden sich im Nierenbecken sicherlich Steine, die durch die Irrigation dislocirt die Schleimhaut reizten und die Blutung veranlassten. Um die Superiorität seiner Methode vor der Röntgen-Durchleuchtung zu beweisen, berichtet Verf. kurz über 7 Fälle aus seiner Praxis. Schiftan-Berlin.

31) **Microscopic urinalysis in nephrolithiasis,** by L. Heitzmann. (American Journ. of Urology. 1906. März.)

Die Nierensteine bestehen meist aus Harnsäure, weniger häufig aus oxalsaurem Kalk, weit seltener aus Phosphaten; im Harnsediment werden daher entweder die rosettenförmigen Nadeln der Harnsäure oder bei Oxalaten amorphe Massen mit eigenartiger Refraction sowie oktaedrische Krystalle gefunden. Die Localisation der Steine kann aus der Untersuchung der Epithelzellen diagnosticirt werden; charakteristisch für ihre Herkunft ist nicht ihre Form, vielmehr ihre Grösse; die kleinsten entstammen den Tubulis. Echte Cylinder werden bei der kalkulösen Nephritis nicht gefunden, anderseits können sie bei ganz gesunden Nieren vorkommen. Sind durch die Steine suppurative Processe entstanden, so sind im Urin als Zeichen der bestehenden Gewebsdestruction stets Bindegewebstrümmer sichtbar, welche von den gleichfalls stark vermehrten Schleimpartikelchen wohl zu unterscheiden sind. Schiftan-Berlin.

32) **The mortality in operations for renal calculus,** by H. Cabot. (American Journ. of Urology. 1906. März.)

Nach der Statistik von Morris betrug die Mortalität in 243 von ihm aus der Litteratur gesammelten Fällen 7,8 $^0/_0$, in 34 eigenen Fällen nur 2,9 $^0/_0$. Verf. selbst hatte die Nephrolithotomie 33 Mal ausgeführt und dabei 6 Todesfälle, also 18 $^0/_0$. Doch starben in 3 Fällen die Patienten nicht an den Folgen der Operation, sondern an Complicationen, welche durch eine allzulange Anwesenheit der Steine bereits bestanden, an para- und perinephritischen Abscessen u. s. w. Verf. erwartet eine wesentliche Besserung der Prognose von einer möglichst frühzeitigen Stellung der Diagnose und daher von der Mitarbeit der Praktiker. Schiftan-Berlin.

33) **Un nouveau séperateur intravésical des urines,** par Ricardo Dalla Nedova. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1906. Nr. 3.)

Der Harnscheider besteht aus drei neben- bis übereinanderliegenden Mettallkathetern, die aussen gesondert endigen, im übrigen zu einem Schaft mit ⊖förmigen Querschnitt vereinigt sind. Der Patient sitzt aufrecht; das Trigonum muss der tiefste Punkt sein. Der Schnabelwinkel beträgt etwas etwas über 90^0, die Schnabellänge $4^1/_2$ cm, der Schnabel wird gegen den

Blasengrund fest angezogen, der innige Contact wird durch das Aufhören des Abflusses aus dem untersten Katheter, indem dessen Oeffnungen sich fest an die Blasenschleimhaut anlegen, bewiesen. Nachdem die Füllflüssigkeit und die dem Innenraum des Harnscheiders entsprechende Menge abgeflossen, beginnt der isolirte Abfluss von jeder Harnleiteröffnung aus. Der Erfinder hat seinen Harnscheider 20 Mal bei Männern und Frauen angewendet und verzeichnet 14 Erfolge. Goldberg-Cöln/Wildungen.

34) **Nouvelle méthode de massage de la prostate,** par Sard. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1906. Nr. 5.)

Massagestange in Verbindung mit einem Vibrationsapparat; „die Möglichkeit, die ganze Oberfläche der Drüse zu massiren, die Verminderung der Empfindlichkeit für den Kranken, die Bequemlichkeit und Reinlichkeit für den Arzt" sollen die Ueberlegenheit dieser Methode über die digitale Massage begründen. (? Ref.) Goldberg-Cöln/Wildungen.

35) **La castration contre l'inversion sexuelle,** par Féré. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1906. S. 73.)

2 Fälle von Knabenliebe, gegen welche Kastration ärztlich angeordnet war. Bei dem einen Pat. verhinderte Verf. die Ausführung; bei dem anderen hatte er Gelegenheit, den gänzlichen Misserfolg der Kastration gegenüber dieser sexuellen Perversität zu beobachten. Nicht nur blieb sie bestehen, sondern ihre verderbliche Einwirkung auf die Psyche wurde nur noch gesteigert; die Depression, welche schon 3 Selbstmordversuche herbeigeführt hatten, wurde durch das Bewusstsein der definitiven Impotenz verschlimmert. Goldberg-Cöln/Wildungen.

36) **Ueber rationelle Aufbewahrung der Sonden und Katheter, insbeondere der elastischen und weichen,** von Dufaux. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. XVII.)

Die Sterilisation der Metallinstrumente geschieht durch einfaches, 5 Minuten langes Auskochen, danach werden sie am Besten in staubdicht schliessenden Glasschränken aufbewahrt. Viel schwieriger liegen die Verhältnisse bei den elastischen Instrumenten, die das Auskochen in gewöhnlichem Wassser nicht vertragen, und auch nach der Sterilisation durch Aufeinanderliegen oder Liegen auf Glasplatten und Metall leicht beschädigt werden. Sie können keimfrei gemacht werden, wenn man sie 20 Minuten in eine 1 $^0/_{00}$ ige Sublimatlösung legt und nachher dieselbe in das Innere der Katheter spritzt. Will man diese Instrumente auskochen, so kann dies in einer Ammoniumsulfuricumlösung geschehen. Zur Aufbewahrung steriler halbweicher Instrumente sind verschiedene Behältnisse angegeben, die aber meist unpraktisch sind. Für Patienten, die sich selbst katheterisiren, eignet sich zur Aufbewahrung ihres Instrumentes am Besten eine Glasröhre, die an dem einen Ende geschlossen und am anderen mit einem Gummistopfen verschliessbar ist. Die zur sterilen Aufbewahrung vielfach verwandten Formalinpastillen, die durch Entwickelung von Formaldehydgasen wirksam sein sollen, sind ungeeignet; denn hierdurch werden die Instrumente geschädigt und reizen ausserdem bei ihrer Einführung die Schleimhäute. Verf. empfiehlt zur Aufbewahrung steriler weicher und halbweicher Instrumente seine Katheterglasstandgefässe. Diese sind etwa 50 cm hoch und enthalten an ihrem oberen Ende eine Metallplatte, die mit Löchern zur Aufbewahrung der Instrumente versehen sind, so dass diese also frei im Gefäss hängen. In einem der Löcher hängt eine gläserne Tube zur Aufbewahrung solcher Instrumente, die nicht aufgehängt werden können,

z. B. Ureterenkatheter. Auf dem Boden des Cylinders liegt Calcium chloratum siccum zum Trockenhalten der Luft. Walter Schneider-Königsberg.

37) **Prostatism without enlargement of the prostate,** by Ch. H. Chetwood. (Annales of Surgery. 1906.)

Verf. berichtet über eine grössere Anzahl von Fällen, bei denen Schmerzen und Drängen in der Blase, Häufigkeit des Urinirens, sowie partielle oder vollständige Retention alle Symptome des Prostatismus darstellten, ohne dass Neubildung oder Steine in der Blase oder auch Prostatahypertrophie vorlagen. Es handelte sich bei allen diesen Patienten, welche meist in höherem Lebensalter, aber in einzelnen Fällen auch jünger waren, um die Contractur des Blasenhalses in Form einer fibrösen Stenose, welche die vesicale Obstruction veranlasst hatte. Therapeutisch wurde mit sehr günstigem Erfolge die unblutige Galvanoprostatomie durch eine perineale Oeffnung angewandt, wozu Verf. ein eigenes, in der Arbeit durch Illustration veranschaulichtes, Instrument construirt hat. J.

38) **Eine Leitvorrichtung zu Nitze's Kystoskop,** von Posner. (Berliner klin. Wochenschrift. 1906. Nr. 10.)

Verf. versieht das Kystokop mit einer Leitvorrichtung, die in einer etwa 8 cm langen filiformen Sonde besteht, die an besonders gestaltete Lampen angeschraubt wird. Die Einführung des Kystokops ist auf die Art ausserordentlich leicht und mit einem grossen Gefühl von Sicherheit verbunden. Die ausgiebigste Besichtigung der Blase wird in keiner Weise gestört. (Die Instrumente werden von Löwenstein hergestellt, und zwar die mit dem Schraubengewinde versehene Lampe zu 4 Mk., die Sonde zu 2 Mk.)

Lengefeld-Brandenburg a/H.

39) **Ein neuer operativ behandelter Fall von intermittirender cystischer Dilatation des vesicalen Ureterendes,** von C. Adrian. (Archiv f. klin. Chirurgie. LXXVIII. 1906.)

Verf. berichtet über die verhältnissmässig selten beobachtete cystische Dilatation des vesicalen Ureterendes bei einem 26 jährigen Mädchen. Meistens liegt der Erkrankung die Stauung des Urins in Folge angeborener Stenose oder Obliteration der vesicalen Harnleiter zu Grunde. Die heftigen Beschwerden der Patientin liessen zuerst ein Ulcus ventriculi vermuthen, im weiteren Verlaufe der Krankheit stellten sich Symptome einer rechtsseitigen Wanderniere mit nach links ausstrahlenden Schmerzen und cystischen Erscheinungen ein. Erst die cystoskopische Untersuchung liess eine intermittirende cystische Dilatation des vesicalen Harnleiterendes der linken Seite erkennen. Eine Spaltung der Cyste mit nachträglicher Umsäumung der Blasen- und Harnleiterschleimhaut führte zu völliger Heilung. Wahrscheinlich hatte eine angeborene Obliteration des unteren Harnleiterendes vorgelegen. Das Fehlen jeglichen sichtbaren Harnwirbels aus dem als Uretermündung auf der Kuppe der Cyste angesprochenen kleinen Krater lässt annehmen, dass dieser Krater eine verkümmerte Uretermündung an normaler Stelle darstellt. Der gute Erfolg der Operation bewies, dass die Niere noch völlig functionsfähig war. J.

40) **Irritation of the bladder,** by A. Ravogli. (Cincinnati Lancet Clinic. 1906. 6. Januar.)

Verf. ist der Meinung, dass die sogen. Reizblase meist auf pathologische Veränderungen des Organs, seltener auf nervöse Gründe zurückzuführen ist. Umgekehrt könne vielmehr die Neurasthenie durch Pollakiurie, vesicalen Tenesmus, Spasmen des Sphincters hervorgerufen werden, Verf. unterscheidet

zwei Arten der Blasenreizung: Hyperästhesie und Congestionen der Blasenschleimhaut oder pathologische Veränderungen der Blase. Aetiologisch kommen in Betracht: Locale Neurose, Säuren, Phosphate oder Zucker im Harn, Erkrankungen der Urethra und der Prostata, Nieren- und Darmstörungen, schliesslich mehr oder weniger harmlose Geschwülste der Genitalgegend. Therapeutisch sind neben der Beseitigung der Grundübel und allgemeinen Regeln der Hygiene, wie reizloser Diät, Vermeidung von Ueberanstrengungen und Aufregungen u. s. w. eine grosse Reihe von Medicamenten empfohlen: Gelsenium, Chamomilla, Folia uvae ursi u. a. m. Auch Santalöl, Copaivabalsam, wenn nöthig Opiate thuen ihre Wirkung, ebenso Janet'sche Spülungen mit Borlösung, Salben mit Ichthyol oder Tanningehalt, Elektricität. Bei rein nervöser Natur des Leidens verzichte man auf locale Massnahmen und gebe nur innerlich Brom oder Opiate. J.

41) **Recent experiences in kidney surgery and the utility of diagnostic aids,** by Ch. H. Chetwood. (Physician and surgeon. 1906.)

Auf Grund einer reichen Erfahrung kommt Verf. zu dem Schlusse, dass die Frage, ob bei Suppuration der Niere oder multiplen Abscessen einer Niere Nephrotomie oder Nephrectomie vorgenommen werden müsse, nur nach reiflicher Erwägung aller Begleitumstände von Fall zu Fall entschieden werden kann. Primäre Nephrotomie und Drainage ermöglicht den oft erwünschten Aufschub dieser Entscheidung, auch wird von einigen Patienten die Nephrectomie besser secundär als primär vertragen. In allen zweifelhaften Fällen nehme man zuerst eine explorative Incision vor und exstirpire nur, wo es nöthig erscheint. Während bei aseptischer Lithiasis die Nephrotomie am Platze ist, zögere man nicht mit der Nephrectomie bei allgemeiner Infection, bei Verletzung von Gefässen oder der Urethra mit ausgedehnter Nierenzerreissung, bei beginnender Eiterung der Niere, besonders aber bei Nierentuberculose, wenn die andere Niere noch gesund ist. Auch bei Tuberculose anderer Organe ist die Nephrectomie einer tuberculösen Niere anzurathen. Ist aber der primäre Sitz der Erkrankung in der Niere, so kann die Entfernung dieses ersten Heerdes sogar dem Fortschreiten der Tuberculose Einhalt thun. In leichten Fällen von Nierenaffection genügt eine erhaltende Operation und symptomatische Behandlung. Wenn man bei subcutaner Nierenverletzung einen perinealen Tumor mit Hämaturie vermuthet, empfiehlt sich Incision, Naht und Tamponade. J.

42) **Die Röntgenographie der Blasensteine,** von Adolf Stein. (Pester med. chirurg. Presse. 1906. Nr. 8.)

Verf. weist in seiner mit mehreren Photographien versehenen Arbeit nach, dass mit den Apparaten und der Technik der neuesten Zeit die Röntgenographische Darstellung der Blasensteine in jedem Falle gelingen müsse. Wo das Katheterisiren nicht vertragen wird, Harnblutungen vorliegen, Stricturen oder Prostatahypertrophie den Gebrauch der Sonde und des Cystoskops verhindern, wo in Ausbuchtungen liegende Steine der Sonde unzugänglich sind, oder incrustirte Trabekel oder Geschwülste Steine vortäuschen können, werden die Röntgen-Strahlen als exacte diagnostische Handhabe die Ergebnisse des klinischen Befundes unterstützen. Verf. berichtet über die glückliche Diagnose und Heilung bei einem 70 jährigen, an schwerem, schmerzhaftem Uriniren leidenden Manne, bei welchem Blasenblutungen und Protastahypertrophie andere Untersuchungen unmöglich machten. Das Röntgenogramm zeigte 8 Steine, nach deren Entfernung der Pat. genass. Die Technik kann

auf zweierlei Art geübt werden; Lufteinblasen und dann Photographie, oder nur mit Blende. Bei letzterem Verfahren ist das Gesichtsfeld eingeschränkter, aber detaillirter. Vor der Untersuchung lasse man abführen, um das Bild nicht durch etwa vorhandene verhärtete Scybala zu trüben. Bei starkem Panniculus können die Bilder vielleicht etwas weniger ausgeprägt, aber mit gutem Instrumentarium immer noch deutlich genug werden. J.

III. Therapeutische Notizen.

Ekzem:

1) Rec. Tumenoli 2,0
Kaolini 5,0
Zinci oxydati 10,0
Vaselini 30,0
(Carle, Lyon méd.)

J.

Lues:

2) Rec. Hermophenyl 0,015
Extr. Belladonn. 0,001
M. f. pillula.
S. 3—7 täglich in zwei Dosen.
(Sukow, Journal russe des mal. cut. 1906.

J.

Seborrhoea capitis:

3) Rec. Tumenoli 1,0—5,0
Sapon. virid. 5,0
Lanolini 10,0
Axung. porci 15,0
Tinct. benzoic. 3,0
(Carle, Lyon méd.)

J.

IV. Vereinsberichte.

Berliner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 8. Mai 1906.

Fischel demonstrirt eine Patientin mit einer eigenartigen strichförmigen Dermatose: bei der 49jährigen Frau entstand in acuter Weise ein rother, stark juckender Fleck unterhalb der linken Mamma, zog sich dann schräg abwärts bis zum Nabel, dann aufwärts in der Linea alba bis zum Proc. xiphoides, dann wieder abwärts nach dem Rücken hin; ein zweiter analoger Fleck bildete sich in der linken Glutäalgegend, zog sich abwärts zum linken Malleolus internus, dann quer über die Achillessehne zum Malleolus externus; die Affection ist halbseitig und macht klinisch einen ekzemartigen Eindruck.

In der Discussion wird allgemein auf die eigenartige Localisation der Eruption hingewiesen, für die eine plausible Erklärung fehlt; Rosenthal denkt an die Möglichkeit eines Artefactes.

Glaserfeld zeigt einen Patienten mit Pseudoleukämia cutis; sämmtliche Drüsen sind mehr oder weniger geschwollen, Leber- und Milzdämpfung vergrössert; die Haut ist bedeckt von zahlreichen lichenoïden Knötchen, deren anatomisches Substrat wahrscheinlich kleine Lymphome in der Cutis und Sub-

cutis bilden. Das Blut zeigt ausser einer mässigen Vermehrung der Leukocyten gegenüber den Lymphocyten keine Veränderung. Unter Arsen sind die Erscheinungen erheblich zurückgegangen. Vortr. betont, dass weder diese noch andere bei der Pseudoleukämie beschriebenen Hauterkrankungen für die Pseudoleukämie charakteristisch sind.

Dreyer stellt einen 29jährigen Patienten vor, der 9 Monate, nachdem er Lues acquirirt, trotz energischer intermittirender Behandlung eine schwere Hemiplegie mit Sprachstörung bekam. Unter Calomel, Jod und Inunctionen sind die Lähmungen bis auf die des rechten Armes gebessert, die Sprachstörung ist noch erheblich; Pat. ist Potator und hereditär belastet, der Vater war Paralytiker.

In der Discussion wird auf die geringe Entwickelung der Lymphdrüsen hingewiesen, worin vielleicht die Ursache der Malignität der Erkrankung zu suchen ist.

Vortr. berichtet über einen weiteren Fall von Lues, in welchem fünf Monate nach der Infection ein schwerer Ohnmachtsanfall eintrat, die Pupillen reagirten langsam und ungleich, die Patellarreflexe waren erloschen, sonst keine Erscheinungen.

Heller demonstrirt einen 79jähr. Patienten, dessen linker Unterschenkel eine framboesieartige Affection zeigt, die zunächst als Lichen ruber verrucosus imponirte, dann aber bei der mikroskopischen Untersuchung das Bild der Hauttuberculose ergab; ferner eine Patientin mit Lungentuberculose und Acnitis des Gesichtes, welch letztere unter Röntgen-Behandlung zum grössten Theil abgeheilt ist.

Potinus stellt einen Fall von Pityriasis rosea vor.

Friedländer zeigt einen Patienten mit Lungentuberculose und Purpura haemorrhagica; ferner eine 19jährige Patientin mit einer isolirten Hauttuberculose am linken Ohrläppchen, die seit dem 1. Lebensjahr besteht; endlich ein mikroskopisches Präparat vom Secret eines Ulcus durum mit sehr zahlreichen Exemplaren von Spirochaete refringens.

Paul Cohn-Berlin.

Verhandlungen der Moskauer Venereologischen und Dermatologischen Gesellschaft.

Sitzung vom 17./30. März 1906.

1) Pospelow spricht über die Arsentherapie bei Verruca juvenilis und demonstrirt diesbezügliche Moulagen. Interne Arsenikbehandlung wurde zuerst von Herxheimer und Marx angewendet. Vortr. beobachtete 3 Fälle von Jugendwarzen, in denen zugleich das Nervensystem verschiedene Abweichungen a norma und erbliche Belastungen darbot. Im 1. Falle — Vater Neurastheniker; Schwester und Bruder Neurasthenia, Anaemia, Verrucae; der Kranke selbst, 7 Jahre alt, leidet 3 Jahre an Chorea minor, Somnambulismus und Verrucae (mehr als 100 auf dorsaler Fläche der Hände). Nach 5monatlicher Kur (Sol. 1%, Natr. arsenicosi 10, Aq. Menthae 30. Ds. 2 Mal täglich 2—20 Tropfen und Kalibromatlösung. Ds. 2 Esslöffel täglich) vollständige Genesung. Im 2. Falle — 5jähriges Mädchen leidet an Anaemia, Schlaflosigkeit. Vor 2 Jahren Dentitionseclampsie und Warzenbildung auf den Händen. Genesung nach 3monatlicher Kur. Der 3. Kranke, ein 19jähr. Ziegler, magerer Bursche, fühlt sich völlig erschöpft von der Arbeit und behauptet gleichzeitiges Entstehen der Warzen auf den Handrücken und des

Müdigkeitsgefühles. Zugleich sind flache (Verrucae juveniles) und gewöhnliche (Verrucae simplices) Warzen sichtbar. Die Arsenbehandlung machte den Jungen bald kraftvoll und gesund. Zum Gegentheil von Herxheimer und Marx beobachtete Vortr. im letzten Falle Schwund der flachen, sowie der gewöhnlichen Verrucae. Vortr. hält den neuropathischen Ursprung der Warzen für sehr wahrscheinlich, was seine und Pitres', Bonjour's, Russel's u. a. Fälle beweisen. In letzteren hatte hypnotische Behandlung guten Erfolg.

2) Marzinowsky und Bogrow hielten einen Vortrag über 2 Fälle von acneförmiger Eruption mit Blastomycetenbefund mit Krankenvorstellung und Demonstration mikroskopischer Präparate. Im 1. Falle wurde im Moskauer Kaiser Paul-Krankenhaus eine 25jährige Bäuerin im typhoiden Zustand mit vergrösserter Milz gebracht. Auf dem Septum narium kleines Geschwür. Im weiteren Verlaufe entwickelte sich auf der Körperhaut acneähnlicher Pustelausschlag, dessen einzelne Elemente leicht verschwanden und schwache gelb-braune Pigmentation nachliessen. Neue kleine Pusteln erschienen unaufhörlich. Zuerst dachte man an Typh. exanthematicus. Die Vidalreaction gelang nicht, Blut steril. Aber im Inhalt des Nasengeschwürs und der Pusteln wurden zahlreiche Blastomyceten wie in Strichpräparaten so auch in Schnitten (in den Haarbälgen und in den Talgdrüsen) gefunden. Cultur und Impfung negativ. Stuhl frei von Blastomyceten. Ausser interner Therapie (ohne Jodpräparate) wurde $10^0/_0$ Ichthyolsalbe angewendet. Die Pusteln verschwanden, aber bald kam ein Abscess am Angulus mandibulae zum Vorschein, in dem auch Blastomyceten nachgewiesen wurden. Nach kurzem Zeitraum (ohne Hauttherapie) kamen die Acnepusteln zurück (auf innerer Fläche der Oberschenkel). Der 2. Fall betrifft eine 24jähr. Lehrerin, die wegen Coxitis dextra ins Kaiser Paul-Krankenhaus aufgenommen wurde. Bald nach Operation (Resectio coxae) entwickelte sich am Körper und Extremitäten acneähnliche papulo-pustulöse Eruption mit nachbleibender Pigmentirung der geheilten Stellen. Im Inhalt der Pusteln reichlicher Blastomycetenbefund. Cultur und Impfung erfolglos. Der Eiter aus der Operationswunde enthält keine Blastomyceten. Die Controluntersuchungen der Acne vulgaris, Variola vera, Acne jodica fielen negativ aus.

Tschlenow findet in den Präparaten von E. J. Marzinowsky keine Aehnlichkeit mit den Abbildungen der englischen Autoren, die er nur gesehen hatte, und möchte wissen, ob Vortr. die Bewegungen der Hefen im hängenden Tropfen beobachtete.

Marzinowsky erwidert, dass er die Blastomyceten im hängenden Tropfen untersuchte, aber keine Bewegungen waren nachweisbar, da überhaupt die Hefen keine Bewegungsorgane besitzen. Die Form der Sprosspilze kann nur rund oder oval sein.

Mestschersky macht die Gesellschaft aufmerksam auf den völligen Unterschied der vorgestellten Fälle von den bisher bekannten und behauptete, dass diese Fälle zur jetzigen Zeit nicht Hautblastomycose genannt werden dürfen.

Bogrow bemerkte, dass in der Litteratur nur vieljährige Fälle beschrieben wurden. Die vorgestellten Kranken sind entweder mit leichterer Form der Hautblastomycose befallen (schwächere Virulenz der Hefepilze) oder am Anfang der Krankheit beobachtet, was bis jetzt nicht gelungen war. Die letzte Annahme scheint wahrscheinlicher zu sein (neuer Abscess, Recidive). Die Hefen gehören überhaupt zu den seltenen Epiphyten der Haut.

Marzinowsky kann auch dann den mechanisch-irritirenden Einfluss der

Hefeklumpen in den Haarbälgen nicht leugnen, wenn die toxische Wirkung aus dem Auge gelassen wird.

3) Sokolow stellte einen 35jährigen Tartaren mit einem ansehnlichen Nasentumor vor. Die Geschwulst existirt seit 2 Jahren und nimmt in letzten Monaten in der Grösse schnell zu. Sie hat den Nasenrücken, Nasenflügel und die Nasenspitze eingenommen und setzt sich auf die rechte Wange fort. Klinisch erinnert der Fall an Riesenrhinophym.

Nachtrag: Die mikroskopische Untersuchung zeigte eine sarcomatöse Entartung des Bindegewebes sammt Hypertrophie der Talgdrüsen.

4) Rjeschetillo demonstrirte vier Kranke nach Röntgentherapie: 1) 45jährige Kranke mit Lupus vulg. der rechten Wange. Fast geheilt nach 128 Sitzungen. 2) 65jährige Kranke mit 30jähriger Epithelioma nasi et palpebrarum. Gebessert nach 236 Sitzungen. 3) 45jähriger Kranke mit Tuberc. verruc. cutis der Oberlippe. Wesentlich gebessert nach 78 Sitzungen. 4) 18jährige Kranke mit Acne vulg. faciei. Geheilt nach 68 Sitzungen.

Bogrow bemerkte, dass eine Anwendung der Röntgen-Strahlen am Gesichte überhaupt gefährlich im kosmetischen Sinne ist, da man bis jetzt nicht Herr der Hautreaction sein kann. Wenn aber das keine wesentliche Rolle bei destruirenden Krankheiten (Lupus vulg., Epithel. u.s.w.) spielt, um so mehr muss man vorsichtig sein mit Anwendung der X-Strahlen bei Personen, die den Arzt nur aus kosmetischen Gründen aufsuchen, wie es z. B. bei Acne vulgaris ist.

Wischinskaya fand, dass die Heilung der Acne vulgaris schneller mit Scarification und Hautmassage erzielt wird, als mit Röntgen-Therapie, die 68 Sitzungen erforderte.

S. L. Bogrow-Moskau.

V. Vermischtes.

— Die Januar-Nummer des Russ. Journ f. Haut- u. Geschlechtskrankh. ist erst im April erschienen und enthält folgende Arbeiten aus russischen Kliniken: 1) W. Terebinsky (Klinik von Pawlow-Petersburg): Zur Frage über multiple benigne Sarcoide der Haut (Boeck) (Benignes Miliarlupoid). In diesem Heft wird die Litteratur der sarcoiden Geschwülste erwähnt und hingewiesen, wie durch die Arbeiten von Spiegler und Joseph der Begriff sarcoide Geschwülste allmählich eingeengt und der Name nur für eine Art multipler sarcomähnlicher Tumoren belassen, die durch benignen Verlauf und einige Eigenthümlichkeiten histologischen Structur sich von den echten Sarcomen unterscheiden. Von Boeck in Christiania wurde eine neue Art von sarcoiden Geschwülsten beschrieben und multiples benignes Sarcoid der Haut genannt, die nicht in den Rahmen der üblichen Sarcoide zu passen scheinen. In jüngster Zeit will man die Sarcoide Boeck's mehr zu den Tuberculiden zählen und Darier hat für sie den Namen benignes Miliarlupoid vorgeschlagen. Ein Fall dieser Art wurde in der Pawlow'schen Klinik beobachtet und soll in der nächsten Nummer beschrieben werden. 2) Prof. Barabaschef (Charkow): Echinococcuscyste der Orbita. Echinokokken finden sich in der Orbita sehr selten und sind bis jetzt nur 42 Fälle in der Litteratur angeführt. In diesem 43. Falle hatte die Echinococcusblase das rechte Auge vorgewölbt und war mit der inneren oberen Wand der Orbita und dem Augenbulbus verwachsen. Die durch Punction entleerte Flüssigkeit enthielt viele Häkchen und keine Bernsteinsäure. Operation,

glatte Heilung. 3) Iwanow (Klinik von Selenef): Ueber den Einfluss des Radiums auf die gesunde menschliche Haut. Der Autor experimentirte am eigenen Körper, indem eine Capsel mit 0,010 Radiumbromid an 47 Stellen der beiden Oberschenkel angelegt und mit Heftpflaster fixirt wurde. Die Dauer der Expositionen schwankte zwischen 15 Minuten bis 20 Stunden. Die Hautstückchen wurden dann ohne locale Anästhesie theils noch während des entzündlichen Stadiums, theils auch nach der Vernarbung ausgeschnitten und histologisch untersucht. Fortsetzung in der 2. Nummer. 4) W. Didrichsohn: Lues cerebrospinalis während des secundären Stadiums. Ein kräftiger, 24 jähriger heriditär nicht belasteter Mann acquirirt im September 1905 ein Ulcus durum. Im October erscheint ein mittelgrosses papulöses Exanthem und es wird eine energische Spritzkur eingeleitet. Nach der 19. Spritze stellten sich folgende Erscheinungen von Seiten des Cerebrum ein: Ungleiche Pupillen, Diplopie lallende Sprache, Schwäche, Intentionstremor und Rigidität der unteren Extremitäten (spinale Erscheinungen), dann gesteigerte Patellarreflexe, Romberg, spastisch paretischer Gang und Hypästhesie und Hypalgesie an circumskripten Körperstellen. Der Autor kommt zu folgenden Schlüssen: 1) Auch beim Fehlen jeder hereditären oder körperlichen Belastung kann das Nervensystem im secundären Stadium luetisch erkranken. 2) Ein initiales papulöses Exanthem giebt eine schlechtere Prognose für den Verlauf der Lues wie ein maculöses. 3) Eine energische specifische Behandlung schützt nicht vor einer Affection des centralen Nervensystems. 4) Eine luetische Erkrankung des Cerebrums weicht nur selten einer specifischen Behandlung. 5) E. Wetschtomow: Die Therapie und Prophylaxe des Ulcus molle. Der Aufsatz enthält nur eine Aufzählung der verschiedenen prophylaktischen Medicamente, die vor venerischer Infection schützen sollen. Die Therapie soll in der nächsten Nummer erscheinen. 6) B. Kudisch: Gonorrhoea insontium. 5 Fälle von Gonorrhoea im Kindesalter werden angeführt. Dienstmädchen, Kindermädchen, Bonne und Vater waren die ursprüngliche Quelle der Infection gewesen, die wahrscheinlich vermittelst Wäsche, Bett oder gemeinsamer Benutzung eines Nachtgeschirrs stattgefunden hatte.

J. Sack-Minsk.

— Am 12—14. September findet in Bern der IX. Congress der Deutschen Dermatolog. Gesellschaft statt. Da der Congress möglichst viel Demonstrationen und Discussionen bringen soll, hat man von officiellen Referatthemen abgesehen. Ein Vortrag von A. Neisser: „Ueber den derzeitigen Stand der experimentellen Syphilisforschung“ und einer von E. Hoffmann: „Von dem gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse von der Aetiologie der Syphilis“ werden die wichtigsten zur Zeit schwebenden Fragen der Syphilisforschung behandeln. Erkundigungen über die Organisation des Congresses u.s.w. werden von Prof. Jadassohn in Bern bereitwilligst beantwortet werden.

VI. Personalien.

— Am 18. Mai starb im Alter von 67 Jahren der bekannte Petersburger Syphilidologe Tarnowsky.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. MAX JOSEPH IN BERLIN.

Neunter Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1906. Juli. Nr. 10.

I. Originalmittheilungen.

Die Ziele der Syphilisforschung in Bezug auf die Vererbungslehre.

Von Dr. F. B. Solger in Rostock.

Je genauer bestimmt ein Standpunkt ist, desto fester muss er auf unerschütterlichen Thatsachen begründet sein, denn desto leichter ist er anzugreifen. Das findet Anwendung auf den Biologen August Weismann, der in seinem abschliessenden Lebenswerk „Vorträge über Descendenztheorie[1]“ das Selectionsprincip als den alleinigen Factor für die Entstehung der Arten, für die Differenzirung des organischen Lebens überhaupt, anspricht. Wie er diese Anschauung begründet, ist hier nicht zu erörtern; es mag genügen hervorzuheben, was eigentlich schon aus der kurzen Andeutung hervorgeht, nämlich, dass Weismann das Princip des Lamarckismus vollkommen verwirft und damit jegliche Möglichkeit einer Vererbung erworbener Fähigkeiten oder Eigenschaften leugnet.

Um diesen Punkt herrscht ein erbitterter Kampf unter den Biologen. Thatsächlich ist es ja auch eine Frage von höchster Bedeutung, ob die Keimzellen von dem Werdegang des Einzelnen unbeeinflusst bleiben, oder ob diese oder jene äusseren Eindrücke sich in ihnen derartig bemerkbar machen, dass sie in den Nachkommen zur Entfaltung gelangen können. Es liegt auf der Hand, dass die Aerzte berufen sind, in diesem Streite ein Wort mitzusprechen. Denn es giebt kaum etwas, was gewaltiger auf einen Menschen einwirken könnte, als Krankheiten, mögen wir es nun mit Infectionskrankheiten oder mit Dyskrasien oder Neubildungen bösartiger Natur zu thun haben. Siechthum und Entartung der verschiedensten Organe, ja dauernde Veränderungen des Gemüthes und des Charakters sind oft die Folgen solcher Leiden, und die Annahme liegt oft nahe, dass auch die Keimzellen, in denen die kommende Generation ihrer Erstehung entgegenschlummert, davon mitbetroffen werden.

Der Kliniker Friedrich Martius hat die Frage mit Lebhaftigkeit ergriffen und auf die praktische Medicin angewandt. Eine Anzahl glänzend geschriebener Aufsätze beleuchten das Vererbungsproblem und seine Beziehungen zur Medicin von den verschiedensten Seiten.[2] Dabei ist er gezwungen, mit einer Schwierigkeit zu kämpfen, die mit dem Thema an

---

[1] Aug. Weismann, Vorträge über Descendenztheorie. Jena 1903, Gust. Fischer.

[2] Martius, Das Vererbungsproblem in der Pathologie. Berliner klin. Wochenschrift. 1901. Nr. 30 u. Die Vererbbarkeit des constitutionellen Factors der Tuberculose. Berliner klin. Wochenschrift. 1901. Nr. 45 u. Krankheitsanlage und Vererbung. Leipzig u. Wien 1905, Franz Deutike.

sich nichts zu thun hat. Diese Schwierigkeit liegt vielmehr in den ebenso falschen, als fest eingewurzelten Begriffen, die in Aerztekreisen über die Bedeutung des Wortes „Vererbung" herrschen.

Die Lectüre dieser Aufsätze ist auf das dringendste zu empfehlen und wie nichts anderes geeignet, die Aerzte darauf hinzuweisen, dass sie dem so hochbedeutsamen Factor der Vererbung die ihm zukommende Beachtung schenken.

Ich habe es versucht, in einer speciell Dermatologen interessierenden Form das gleiche Thema in einigen Arbeiten zu besprechen.[1] Wie nicht anders möglich, gipfelt für uns das Interesse in den Fragen der „hereditären Syphilis." Ich habe mich dabei bemüht, den Nachweis zu führen, dass die augenblicklichen Streitfragen der Syphilisforschung mit Vererbungsfragen überhaupt nichts zu thun haben, dass es sich auch hier um die von Martius gegeisselte ewige Begriffsverwechselung handelt, und dass es überhaupt keine hereditäre Syphilis giebt.

In meiner ersten Arbeit hatte ich meinen Standpunkt noch nicht so bestimmt gefasst wie in den späteren; ich war noch geneigt, gewisse Zugeständnisse zu machen. „Es mag der Tag kommen," sagte ich damals, „da Syphiliserreger innerhalb der Samenzelle (oder des Ovulums) demonstrirt werden. Dann erhebt sich aber die neue Frage, ob die betreffende Keimzelle krankhaft verändert ist, oder ob sie lediglich einen Infectionsüberträger darstellt. Denn nur im ersten Falle könnten die Folgen für das Wachsthum der Frucht als hereditär bezeichnet werden, während die zweite Möglichkeit auch noch den congenitalen Erkrankungen zugerechnet werden müsste."

Dass intrauterine Infection hereditär sei, habe ich allerdings schon damals als groben Irrthum charakterisirt. Desgleichen stellte ich fest, dass paterne Infection keine hereditäre Syphilis sei. Heute muss ich jedoch noch betonen, was ich bereits in meiner letzten Arbeit gethan habe, dass auch eine durch Schädigungen irgend welcher Art (Trauma, Alkohol, Bakterientoxine, Kälte oder Hitze) veränderte Keimzelle nichts mit eigentlicher Vererbung zu thun hat.

„Typischer Repräsentant derartiger exogener Gifte ist der Alkohol im Uebermaass. Dass unmässiger Alkoholgenuss ein pathologischer Factor nicht nur für das Einzelindividuum ist, sondern auch rasseverschlechternd auf die Nachkommenschaft wirkt, darf als bewiesen gelten. Das häufige Vorkommen von Trunksucht bei den Eltern von Idioten, Epileptikern, Geisteskranken, Verbrechern, allerlei Entarteten, kurz bei körperlich und geistig Minderwerthigen,

[1] F. B. Solger, Hereditär oder congenital? Dermatolog. Centralbl. 1904. S. 258 u. Die Syphilisforschung und das Vererbungsproblem. Dermatolog. Centralbl. 1905. S. 290 u. Die Biologie der Vererbung in ihrer Bedeutung für die Syphilisforschung (erscheint gleichzeitig mit dieser Arbeit in der Dermatolog. Zeitschrift, herausgegeben von O. Lassar).

ist durch die sorgfältigen Familienbeobachtungen von Demme, Kolle, Forel u. A. wohl in einer Weise festgestellt, die den Zufall ausschliesst und den kausalen Zusammenhang beweist.

Diese direct toxische Keimschädigung, die übrigens, wie Ploetz mit Recht hervorhebt, wegen des grossen natürlichen Schutzes, den die Keimzellen durch ihre isolirte Lage Toxinen gegenüber geniessen, erst bei sehr hochgradigen Intoxicationen wirksam werden kann — diese directe Keimschädigung ist ein die Rasse gefährdender pathogener Factor ersten Ranges, und was diesem präformirten Gifte zugestanden werden muss, das kann, wenigstens in thesi, den embolischen Giften der Syphilis, vielleicht auch der Tuberculose nicht abgesprochen werden." (Martius, Krankheitsanlage und Vererbung.)

Das sind ernste Gesichtspunkte für die Rassenhygiene, und darum wohl werth, ernstlich und gründlich in allen ihren Zusammenhängen studirt zu werden. „Aber — ob nun Infection oder toxische Keimschädigung vorliegt, beides hat mit dem eigentlichen Vererbungsproblem, wie es für den Gichtiker oder Diabetiker vorliegt, gar nichts zu thun." Denn unter ererbt versteht die Biologie nach Martius „nur solche Eigenschaften oder deren materielle Substrate, die als Anlagen im Keimplasma der elterlichen Geschlechtszellen enthalten waren".

Hält man sich diese Definition ständig vor Augen, so wird man in Vererbungsfragen nicht fehl gehen können. Man wird dann auch ohne Weiteres zugeben müssen, dass es keine vererbbaren Infectionskrankheiten geben kann, mithin auch keine hereditäre Syphilis.

Hereditäre Syphilis ist eine Contradictio in adjecto, wie ich hier noch einmal aussprechen möchte.

Dann hätte also die Syphilisforschung mit der Vererbungslehre überhaupt nichts zu schaffen? Dem vorschnell Urteilenden mag es so scheinen. Aber wie in den Ereignissen der uns umgebenden Welt nichts ohne Zusammenhang ist, so ergeben sich auch für den Syphilidologen eine Anzahl gewichtiger Aufgaben, deren Lösung mit dem Vererbungsproblem innig verknüpft ist. Gerade da, wo die Sache anfängt, wirklich interessant zu werden, wird auch der Syphilisforscher mit seinem Material an Erfahrungsthatsachen einsetzen und mitarbeiten an den grossen biologischen Fragen, die in ihren Fernsichten die ganze organische Natur einschliessen.

„Wie erfahren wir im Einzelfalle, aus welcher Combination von Determinanten ein uns praktisch gerade interessierendes Individuum entstanden ist?"

Das ist — nach Martius — die eigentliche Vererbungsfrage, auch in der Pathologie.

Sie stellt an den Arzt die Aufgabe einer umfassenderen Beobachtung seiner Patienten, als bisher im Allgemeinen für nothwendig befunden wurde. Das Einzelindividuum ist nicht aus dem natürlichen Zusammen-

hang zu reissen, der es mit Geschwistern, Eltern und Vorfahren verknüpft. Familienbeobachtung heisst das Schlagwort, in dessen Sinne mehr gearbeitet werden muss. Jeder Einzelne ist vergleichsweise zu beobachten, wie er sich gegen äussere Schädlichkeiten verhält, in welcher Weise er Infectionskrankheiten übersteht, ob er immun ist gegen die eine, oder besonders empfänglich für eine andere. Er muss ausserdem untersucht werden, ob er normale Eigenschaften und Fähigkeiten besitzt, oder ob er Degenerationserscheinungen mit auf die Welt gebracht hat, und worauf diese zurückgeführt werden müssen. Sind deren etliche vorhanden, etwa auf Grund von Alkoholmissbrauch der Eltern, so sind die Nachkommen besonders genau zu beobachten. Denn vielleicht verhalten sie sich anders gegen Schädlichkeiten äusserer Art, als der normale Mensch. Vielleicht bringt ihre minderwerthige Anlage Dispositionen mit, die früher nicht in der Erbmasse vorhanden waren. Vielleicht ist z. B. ein Kind schwer syphilitischer Eltern — ohne inficirt zu sein — empfindlicher gegen klimatische Extreme oder gegen Alkoholintoxication, als normale Individuen.

Es wird ferner für die Syphilisforschung vom Standpunkte des Biologen aus interessant sein, umfassende Erhebungen zu machen, um feststellen zu können, ob Mitglieder derselben Familie verschieden empfänglich für Syphilis sind. Gleichzeitig wäre die Feststellung ihres Verhaltens gegenüber anderen Infectionskrankheiten nicht ohne Interesse. Auch wird zu berücksichtigen sein, in welchem Alter die Syphilis acquirirt wurde. Vielleicht zeigt es sich, dass die Empfänglichkeit in verschiedenem Alter eine verschieden grosse ist.

Bei der discreten Natur des Leidens ist es freilich schwer, solche Erhebungen in grösserem Maasse festzustellen. Aber es muss versucht werden, darauf hinzustreben, und wahrscheinlich wird auch das Thierexperiment das seinige dazu beitragen, Lücken in den Beobachtungsketten auszufüllen. Denn das Thierexperiment im grossen Maassstabe ist der Grund, auf dem die Forschungsergebnisse der Zukunft aufgerichtet werden müssen.

Noch sind in den Kreisen der Biologen die Meinungen getheilt, ob erworbene Fähigkeiten weiter vererbt werden können — ob das Princip des Lamarckismus anerkannt zu werden verdient. Dispositionen für gewisse Krankheiten können zweifellos erworben werden. Ob solche Dispositionen auf die Nachkommen vererbt werden können oder nicht, wird experimentell noch genau festzustellen sein. Auch die Syphilisforschung wird ihr Urtheil hierüber dereinst abzugeben haben.

Aber wenn auch nur die ererbte Disposition sich weiter auf die Nachkommen fortpflanzt, entstehen dem Kliniker ernste Pflichten. Er hat dem Kranken, der wiederholt an Syphiliserscheinungen schwerer Art

zu leiden hat, das Heirathen zu untersagen. Und zwar in erster Linie im Interesse der bedrohten Frau und ihrer Nachkommen. Zweitens um im Interesse der übrigen Menschheit einen Krankheitsherd aus der Welt zu schaffen. Das sind aber zwei Gesichtspunkte, die wohl schon allgemein berücksichtigt werden. Aber es giebt noch einen dritten, noch nicht genügend gewürdigten, und doch sehr bedeutsamen Grund: Jeder schwer Syphilitische vererbt auch seine hohe Empfänglichkeit wenn auch nicht auf alle, so doch auf die meisten seiner Nachkommen.

Werden solche Individuen mit grösserem Nachdruck als bisher consequent vom Heirathen abgehalten, so wird dadurch die Erbmasse der zukünftigen Generationen mehr und mehr verbessert. Hier hat daher der Syphilisforscher eine wichtige Rolle in der Vererbungsfrage zu spielen, und etwas spartanischer Geist in diesem Sinne ist — weit entfernt, grausam zu sein — eine Wohlthat für alle nach uns kommenden.

Man glaubt mit Recht annehmen zu dürfen, dass eine gewisse angeborene Anlage zu Erkrankungen bestimmter Theile des Centralnervensystems vorhanden sein müsse, um in Anschluss an eine syphilitische Infection denjenigen Symptomencomplex zum Ausbruch zu bringen, der als Tabes dorsalis bekannt ist.

Die Anlage kann, wie schon gesagt, angeboren, sie kann aber auch durch Schädigungen anderer Art erworben sein. Dieser Anlage oder diesen Schädigungen näher auf die Spur zu kommen, wird eine weitere wichtige Aufgabe der Familienbeobachtung, der zielbewussten Statistik sein. Ausserdem ist wohl auch hier das Thierexperiment berufen, wichtige Versuche anzustellen, aus denen Schlüsse gezogen werden können auf die Ursachen, die einer Disposition für Tabes und für die progressive Paralyse zu Grunde liegen.

Ueberhaupt werden die Aerzte mehr und mehr mit der Anschauung vertraut werden, dass sie in viel engerer Gemeinschaft mit der Biologie stehen, als ihnen vorläufig bekannt ist. Denn seitdem die Biologie in das Stadium der experimentellen Forschung getreten ist, seitdem sie besonders den Vorgang der Befruchtung unter ganz bestimmten Bedingungen zu studiren bemüht ist, seitdem hat sie der Pathologie und der klinischen Untersuchung zum gemeinsamen Vorwärtsschreiten die Hand entgegengestreckt.

Experimentiren in wissenschaftlichem Sinne heisst, einen Vorgang unter ganz bestimmten, willkürlich gewählten Bedingungen beobachten. Diese willkürlichen Bedingungen sind gewählt, um den Ablauf des Vorganges in gewisser Weise zu modificiren. Daraus sollen Schlüsse ermöglicht werden, die das eigentliche Wesen des Vorganges erklären.

Wenn nun der experimentirende Biologe heute Seeigelembryonen in künstlich verändertem Seewasser aufzüchtet, oder wenn er Doppelbe-

fruchtungen zu Wege bringt, um die pathologisch veränderte Frucht für gewisse Eigenschaften der Chromoserum des Zellkernes verantwortlich zu machen, so kann der Arzt in vielen Fällen dasselbe thun. Er schafft freilich nicht die Bedingungen für das Experiment, sondern er lässt die Natur vor seinen Augen experimentiren. Nun, wenn er sich bemüht, seine Kenntnisse der normalen Vorgänge — z. B. der Befruchtung — auf der Höhe der fortschreitenden Wissenschaft zu erhalten, so werden die pathologisch veränderten Formen ihm seine Kenntnisse bestätigen und vertiefen.

Das Ende des vergangenen Jahrhunderts brachte uns die Kenntniss von den belebten Mikroorganismen und von ihrer Bedeutung als Krankheitserreger. Mit dem neuen Jahrhundert lernt man mehr und mehr einsehen, dass es ausser ihnen noch anderer Factoren bedarf, um die Krankheit zum Ausbruch kommen zu lassen. Der wichtigste dieser Factoren ist die Anlage zu einer Krankheit, die erbliche Disposition.

Es ist die Pflicht der kommenden Decennien, diese erbliche Disposition mehr in den Vordergrund wissenschaftlicher Betrachtung zu rücken; die Vorarbeiten dazu sind in ein Stadium getreten, das eine allgemeine Inangriffnahme von den verschiedensten Gesichtspunkten aus gestattet.

Unsere Culturvölker kranken an mancherlei Leiden, die fälschlicher Weise den veränderten Lebensbedingungen zugeschrieben werden. Hierher gehört die Zunahme der frühzeitigen Kahlköpfigkeit[1], der Zahnkaries, der Kurzsichtigkeit u. a. Das alles sind Leiden, die durch die steigende Ziffer ihrer Verbreitung für die Zukunft der Menschheit eine wachsende Gefahr bedeuten. Von Jahr zu Jahr wird die Gesammterbmasse verschlechtert, indem dem Keimplasma mehr und mehr minderwerthige Anlagen zugeführt werden.

Das gute Gebiss und die vortrefflichen Augen der auf Jagd und Fischfang angewiesenen Naturvölker ist bekannt. Sie leben eben unter Bedingungen, die jegliche Degeneration in dieser Richtung ausmerzt. Erfahrungen im Kaffernkriege haben gezeigt, dass die Schwarzen auch den Gefahren der Wundinfection und der Bauchfellentzündung bedeutend weniger ausgesetzt sind, als die Europäer. Es giebt also auch hier Unterschiede in der Disposition, und bei Völkern, die Verwundungen durch Menschen und Thieren häufig ausgesetzt sind, bleiben mit der Zeit nur die Individuen erhalten, die den Erregern von Wundinfectionen einen natürlichen Widerstand entgegenbringen.

Aus solchen Thatsachen geht hervor, dass man im Stande ist, die erblichen Anlagen zu Gunsten der Allgemeinheit zu häufen, wenn sie der

[1] F. B. Solger, Die Ursache der Alopecia praematura. Dermatolog. Zeitschr. Heft 9.

Entwickelung günstig sind, und zu unterdrücken, wenn sie schädliche Variationen darstellen. Man muss sich daher als Arzt klar sein über die Ergebnisse der Vererbungslehre und die Anlagen jedes Einzelnen gesondert und im Vergleich mit seinen Angehörigen studiren. So lange es keine Gesetze giebt, die gewissen Kranken das Heirathen verbieten, so lange hat der Arzt durch Aufklärung und Warnung zu thun, was in seinen Kräften steht, um Ehen zwischen ernstlich Belasteten zu verhindern. Prophylaxe ist die beste Anwendung ärztlichen Wissens.

Was für Gesichtspunkte das Studium der Vererbungslehre speciell für den Syphilidologen eröffnet, habe ich in diesen Zeilen angeführt. Vieles davon ist nicht sofort in die That umzusetzen, weil die grundliegenden Kenntnisse noch nicht die nöthige Verbreitung haben, und weil das Thierexperiment noch in seinen ersten Anfängen liegt. Aber die Zeit ist gekommen, um die Studien der Vererbungslehre gründlich zu beginnen. Je mehr sie Allgemeingut auch des praktischen Arztes wird, um so fester werden die Begriffe werden. Sollten diese Zeilen in dieser Hinsicht eine kleine Anregung zu geben im Stande sein, so ist der Zweck dieser Arbeit erfüllt.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Zur Kenntniss der Migräninvergiftung**, von Levin. (Berliner klin. Wochenschrift. 1906. Nr. 23.)

Bei einer gesunden und kräftigen Dame traten nach Migränin, das sie wegen Kopfschmerzen genommen hatte, Schwellung und Schmerzen im Munde sowie Ausschlag im Gesicht auf. Die Zunge und der weiche Gaumen waren stark geschwollen, am Grunde der ersteren links 5 Bläschen mit trübem Inhalt. Die gleichfalls geschwollene Unterlippe wies an der Schleimhaut zwei längliche Erosionen mit policyklischen Rändern auf, während sich auf der äusseren Haut in der Umgebung des Lippenrothes mehrfache miliare rothe Knötchen fanden. Es bestand reichliche Salivation. Nach 24 Stunden waren die Bläschen der Zunge confluirt, geplatzt und bildeten eine Erosion mit schmierigem Belag. Mehrere frische Bläschen waren am Zungenrand und der Wangenschleimhaut entstanden. 4 Tage nach Beginn der Erkrankung war unter Pinselung mit 5 $^0/_0$ iger Chromsäurelösung völliges Wohlbefinden eingetreten.

Lengefeld-Brandenburg a/H.

2) **Weitere Erfahrungen mit dem Lenicet, insbesondere dem 10 $^0/_0$ igen Lenicetvaselin**, von Dietrich Amende. (Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 12.)

Die in Dr. Max Joseph's Poliklinik gesammelten günstigen Erfahrungen mit dem Lenicetstreupulver legten es nahe, die mild adstringirende und desinficirende Wirkung des Lenicet auch für andere dermato-therapeutische Zwecke nutzbar zu machen. Als Ersatz für die officinelle 10 $^0/_0$ ige Borsalbe wurde daher eine 5 $^0/_0$ ige Lenicetsalbe mit weissem, amerikanischen Vaselin

zur Anwendung versucht. Sie rief keinerlei Reizerscheinungen hervor, wurde besser als die 10%ige Borsalbe vertragen und bewährte sich besonders bei trockenen Ekzemen, sowie überall da, wo eine reizlose, leicht adstringirende Fettsalbe am Platze ist. Schourp-Danzig.

3) **Die Indicationen der Röntgen-Behandlung bei Hautkrankheiten,** von Bruhns. (Berliner klin. Wochenschrift. 1906. Nr. 6.)

Gute Wirkungen von Röntgen-Bestrahlungen sind besonders bei chronischem, trockenem Ekzem, Neurodermitis circumscripta chronica, Pruritus localis, Lichen ruber verrucosus, Favus, Sycosis parasitaria und non parasitaria, chronischer Furunculosis nuchae, Acnekeloid, Psoriasis, Hyperidrosis, multiplen Verrucae juveniles, theilweise bei malignen Geschwülsten, bei Mycosis fungoides und Rhinosklerom zu beobachten. Bei einigen anderen Hauterkrankungen (Lupus erythematodes u. a.) sehen wir manchmal, aber viel weniger regelmässig gute Erfolge der Röntgen-Behandlung. Bei vorsichtiger Anwendung, unter Heranziehung der jetzt vorhandenen, zur Controlle dienenden Hülfsmittel kann man schädigende Wirkungen der Röntgen-Strahlen soweit sicher vermeiden, dass diese Behandlungsmethode auch bei relativ unbedeutenden, dafür geeigneten Hautkrankheiten wegen ihrer ausgezeichneten Wirkung sehr empfohlen werden kann. Lengefeld-Brandenburg a/H.

4) **Zur externen Behandlung Hautkranker,** von Steiner. (Berliner klin. Wochenschrift. 1906. Nr. 11.)

Verf. sah gute Erfolge vom Teerdermasan. Es hat nach seinen Erfahrungen in hervorragendem Maasse juckstillende, schälende und austrocknende Eigenschaften und ruft weder locale Reizungen noch allgemeine Intoxicationen hervor. Einige mitgetheilte Krankengeschichten sollen den Zweck haben, dies wirklich vorzügliche Theerpräparat den Aerzten anzuempfehlen.

Lengefeld-Brandenburg a/H.

5) **Eine Schutzvorrichtung für Radiotherapeuten,** von Leop. Freund. (Zeitschr. f. diätet. u. physik. Therapie. IX. 1906.)

Verf. construirte eine einfache Schutzvorrichtung für den Radiotherapeuten, welche den ganzen Körper des Behandelnden vor Schädigungen durch die Strahlen bewahrt und dennoch die Beobachtung des Patienten sowie die Controlle der Apparate unbehindert ermöglicht. Der Arzt behält völlige Bewegungsfreiheit und kann den Apparat reguliren, ohne auch nur den kleinsten Theil seines Körpers auf kürzeste Zeit den Strahlen auszusetzen. Die Vorrichtung besteht aus einer Schutzwand durch Scharnire verbundener Holzplatten, welchen Bleiplatten aufgeschlagen sind. Ein mit Bleiblech verkleideter Falz an der Gelenkstelle hindert dort das Austreten der Strahlen. Bleiglasfenster in den Schutzplatten lassen die Function des Apparates verfolgen. Näheres über die Anwendungsweise, sowie die Abbildung des Apparates ist in der Arbeit selbst einzusehen. J.

6) **Technisches zur Röntgen-Therapie. Parallele Funkenstrecke, Milliampèremeter, Kabelspanner, Belichtungsschirm,** von Görl. (Dermatologische Zeitschrift. 1906. Juni.)

Die parallele Funkenstrecke giebt nur bei Verwendung des gleichen Inductors, Unterbrechers, gleicher Belastung und gleicher Lampensorte einen Anhalt über die Lampenhärte. Als absolutes Maass ist sie nicht zu brauchen. Eine Art der Beurtheilung der Lampenhärte beruht auf der Thatsache, dass sich mit Verminderung des Widerstandes in der Röntgen-Röhre an oder über der Antikathode je nach Lampenconstruction ein blauer Hof bildet, der um

so stärker ist, je geringer der Widerstand, d. h. je weicher die Lampe ist. Bei richtiger Belastung der Röhre bleibt dieser blaue Hof gleichmässig gross. Ganz objectiv ist die Bestimmung der Röhrenhärte, bezw. die Controlle über das Weicherwerden einer Röhre während länger dauernden Betriebes durch das Milliampèremeter. Um durch hängende Drähte nicht zu sehr gehindert zu werden, benutzt Verf. einen nach Art der selbstaufrollenden Messbänder construirten Kabelspanner. Für die Belichtung kleiner erkrankter Hautstellen, besonders des Gesichtes, benutzt Verf. einen ebenso einfachen, als praktischen Beleuchtungsschirm. Derselbe besteht aus einer 35 cm im Quadrat grossen Bleiplatte von 3 mm Stärke mit einer in der Mitte angebrachten 3 cm lichte Weite besitzenden Oeffnung, der ein ebenso weites 7 cm langes Bleirohr aufsitzt, auf dieser Seite sind noch 2 Halter angebracht, an welchen der Patient die auf den Tisch gestützte Platte festhält, durch welche er vollständig gestützt ist.

Immerwahr-Berlin.

7) **Rayons X et activité génitale,** par Villencin. (Gaz. des hôpitaux. 1906. Nr. 36.)

Mehrfache Beobachtungen und wiederholte Experimente haben gezeigt, dass an den den X-Strahlen längere Zeit ausgesetzten Hoden die samenbereitenden Elemente mehr oder weniger gestört werden. So stellte Schönberg fest, dass Meerschweinchen und Kaninchen, die 300—1200 Minuten bestrahlt wurden, ihren geschlechtlichen Instinct zwar behielten, aber die Weibchen trotz mehrfacher Cohabitation nicht befruchteten. Nach den Untersuchungen von Bergonié und Triboudeau, die die Testes von weissen Ratten der Bestrahlung aussetzten, wurden die samenproducirenden Epithelien zerstört, können sich jedoch in relativ kurzer Zeit (etwa in $1^1/_2$ Monaten) regeneriren; die interstitielle Substanz jedoch unterliegt keiner regressiven Metamorphose, eher zeigt sie etwas Hypertrophie. Verf. hat alle diese Beobachtungen bestätigen können; er stellt folgende Thesen auf: bei erwachsenen castrirten Meerschweinchen schrumpfen das Glied und die Samenblasen, die sexuelle Potenz verschwindet vollständig; sie bleibt dagegen erhalten bei den Thieren, deren Testikel mit X-Strahlen behandelt sind, ebenso bleiben die äusseren Genitalien unverändert, daher sind diese Eigenschaften auf die interstitielle Hodensubstanz zurückzuführen.

Paul Cohn-Berlin.

8) **Quecksilberwasserlampen zur Behandlung von Haut und Schleimhaut,** von Kromayer. (Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 10.)

Auf Angaben des Verf.'s hin verfertigte die Firma W. C. Heraeus in Hanau eine Quecksilberwasserlampe, welche dem Eisenlicht gegenüber die Hälfte der Zeit, dem Finsen-Licht gegenüber $^1/_3$—$^1/_5$ der Zeit der Belichtungsdauer erforderlich macht und durch die verschiedenen Grössen der Quarzfenster eine Behandlung grösserer Hautflächen gestattet. Dazu ist sie zur Benutzung für die Harnröhre construirt. In Folge geringen Stromverbrauches ist ihre Benutzung billig. Zur Behandlung mit dieser Lampe eignen sich Lupus und oberflächliches Cancroid, Naevus vasculosus, Alopecia areata, Acne rosecea, Ekzeme, acute und chronische Gonorrhoe, hartnäckige luetische Affectionen und Geschwüre (Psoriasis linguae). Ueber die Behandlung dieser einzelnen Krankheiten und die Dosirung des Lichtes stellt Verf. besondere Arbeiten in Aussicht.

Schourp-Danzig.

9) **Eine neue Circulationskühlung für die Finsen-Lampe,** von Axmann. (Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 8.)

Für die Fälle, wo zur Benutzung der Finsen-Lampe eine Wasserleitung

nicht zur Verfügung steht, giebt Verf. einen ziemlich umständlichen Kühlungsapparat an, welcher ausser einem Reservoir und Zu- und Ableitung eine elektrisch angetriebene Centrifugalpumpe, sowie ein Filter enthält. Durch letzteres sollen Verunreinigungen sowie Trübungen des Kühlwassers zurückgehalten werden.

Schourp-Danzig.

Entzündliche Dermatosen.

10) **Zur Lehre des Lichen ruber pemphigoides,** von G. Trautmann. (Dermatologische Zeitschrift. 1906. Mai.)

Für den echten Lichen ruber pemphigoides hat Finger drei Uebergangsstufen aufgestellt: 1) Typischer Lichen planus, bei dem zur Zeit des acuten, generalisirten Ausbruches einige Blasen das Krankheitsbild compliciren, ohne es zu trüben; 2) Fälle, wo zu den bestehenden Lichen planus-Knötchen skarlatiniforme Erytheme hinzukommen; 3) Fälle, in denen Erytheme und Blasen in den Vordergrund treten und das Krankheitsbild fast bis zur Unkenntlichkeit verändern. Einen Fall letzterer Art zu beobachten, hatte Verf. Gelegenheit. Es handelte sich um einen 27jährigen Mann, bei welchem als wesentliches Symptom des Lichen ruber pemphigoides die unter Fiebererscheinungen einsetzende, aus den Lichenelementen und aus Erythemen heraus sich entwickelnde Blaseneruption anzusehen ist. Nach dem ganzen Beobachtungsbilde indessen kann sich Verf. nicht der Ansicht verschliessen, dass beim Zustandekommen der atypischen Blasenform beim Lichen ruber planus eine äussere Irritation, wie Kratzen, Reiben, Druck, chemischer äusserer Reiz wohl bei der Steigerung der Entzündungsintensität eine ursächliche Rolle spielen dürfte. In therapeutischer Hinsicht bleibt Arsen das souveräne Mittel; das durch die Blasen bedingte Spannungsgefühl lässt sich durch Incision der ersteren mildern; den Juckreiz herabzusetzen vermögen nur lauwarme Bäder, alles andere ist nutzlos.

Immerwahr-Berlin.

11) **Diagnose und Therapie des Ekzems,** von Jessner. (Dermatolog. Vortr. f. Praktiker. Heft 16. II. Thl.: Therapie. Würzburg 1906, Stuber.)

Eine der schwierigsten therapeutischen Aufgaben in der Dermatologie ist die Behandlung des Ekzems und in diesem Labyrinth von Heilmitteln giebt Verf. eine gute Anleitung, wie man sich im Einzelfalle zu verhalten habe. Dass hierbei die von dem Verf. angegebene Salbengrundlage Mitin beinahe alle übrigen verdrängt hat, ist eine kleine, wohl verzeihliche Schwäche. Trotzdem muss man anerkennen, dass in objectiver Weise auf Grund zahlreicher eigener Erfahrungen über die einzelnen Heilmittel und deren Indicationen von dem Verf. ein sorgfältiger Bericht erstattet wird. So kann auch dieses Heft gleich seinen Vorgängern auf das Beste dem Praktiker empfohlen werden.

J.

12) **Bemerkungen über Pathologie und Therapie des Ekzems,** von Felix Pinkus. (Med. Klinik. 1906. Nr. 9.)

Für Hautaffectionen kommen ursächlich in Betracht die Stärke der schädlichen Wirkung gegenüber dem normalen oder geschwächten Widerstandsmechanismus und die Disposition zur Erkrankung, d. h. der Grad des Widerstands gegen die schädliche Einwirkung. Die humoralpathologische Anschauung von den Hautausschlägen als einer Schutzmaassregel des Organismus ist falsch, vielmehr dürfen die Ausschläge als Abwehrreaction der Haut gegen Traumen, Infectionen, Giftstoffe angesehen werden. Die Frage, ob eine Dermatose eine solche Abwehrmaassregel darstellt oder die directe Folge einer äusseren oder

inneren Einwirkung auf eine passive Haut ist, hat besondere Wichtigkeit beim Ekzem. Die Beobachtungen dabei und die vom Verf. angeführten Beispiele thun dar, dass das Ekzem nicht als eine directe Folge der Säftemischung anzusehen ist, sondern dass der Zusammenhang mit Stoffwechsel- und Constitutionsanomalien derart ist, dass letztere den Körper in einen Zustand geringerer Widerstandsfähigkeit gegen die äusseren Schädigungen versetzen. Nach Entziehung der Grundlage des Leidens heilen in solchen Fällen die Ekzeme allein unter äusseren Maassnahmen. Verf. bespricht dann im einzelnen die Therapie des Strophulus, des gewöhnlichen Kinderekzems, des Gewerbeekzems und der Scabies wie der postscabiösen Ekzeme.

F. Biberstein-Gleiwitz.

13) **Histologische Studie über drei Fälle von Frostbeulen**, von Menahem Hodara. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XLII. Nr. 9.)

Ein Vergleich der histologischen Veränderungen in Experimenten beim Thiere und bei accidenteller Congelatio beim Menschen mit den drei Fällen des Verf.'s lässt erkennen, dass die Gefäss- und entzündlichen Erscheinungen in der Cutis, die Veränderungen des elastischen Gewebes und in der Epidermis sozusagen identisch sind. Dagegen fehlen in den drei Fällen des Verf.'s Blutveränderungen und Thrombusbildung, welche man schon im Beginn des erythematösen Stadiums bei der künstlichen Gefrirung, sowie bei der accidentellen beim Menschen beobachtet. In einem Stücke einer bereits sehr vorgeschrittenen Frostbeule mit erythematöser Peripherie und ulcerirtem Centrum fand Verf. in dem peripheren, erythematös-vesiculösem Abschnitte, ausser den entzündlichen Veränderungen in der Cutis, eine hochgradige Hypertrophie mit nachfolgender Entartung des elastischen Gewebes, ausserordentliche Hypertrophie und Hyperplasie der Stachelschicht, Veränderungen des Blutes und Thrombenbildungen verschiedener Art, kurz ein Bild, wie man es bei der künstlichen Gefrirung des Kaninchenohres oder bei der accidentellen Gefrirung beim Menschen beobachtete. Dasselbe Präparat weist auch in der ulcerirten Partie Ansammlungen von weissen Blutkörperchen auf, die sich zu hyalinen Massen verwandelt haben, ferner fibrinöse, fibrilläre oder körnige Gerinsel.

Schourp-Danzig.

14) **Die Behandlung der Psoriasis vulgaris mit Chrysarobin-Dermasan**, von Lengefeld. (Berliner klin.-therap. Wochenschrift. 1906. Nr. 6.)

Um eine Verstärkung der Chrysarobinwirkung bei Psoriasis zu erreichen, wurde diesem Medicament als Salbengrundlage Ester-Dermasan zugesetzt. Verf. wandte $10\,^0/_0$iges Chrysarobin-Dermasan in der Weise an, dass er diese Salbe 5—10 Minuten lang kräftig in die Haut des Psoriatikers einreiben liess. Dabei zeigte es sich, dass sie zum Theil besser vertragen wurde als Chrysarobin-Traumaticin und auch auf dem Kopfe angewandt werden konnte, auch entwickelte sie zuweilen eine schnellere Wirkung. So wurde ein Pat. mit schwerer Psoriasis nach 8 Monate langer Behandlung geheilt, der vorher $1^1/_2$ Jahre lang von Chrysarobin-Traumaticin und anderen Mitteln unbeeinflusst geblieben war.

Walter Schneider-Königsberg.

15) **Ueber Leukoderma psoriaticum**, von H. Assmy. (Med. Klinik. 1906. Nr. 6.)

Bei einem Psoriatiker, dessen Krankheit in den letzten 2 Jahren sich auf zwei große Plaques an den Ellenbogen beschränkte und nicht antipsoriatisch behandelt wurde, trat am ganzen Körper ein Recidiv auf, zwischen dessen einzelnen Efflorescenzen zahlreiche, scharf conturirte, an Grösse den

Psoriasisplaques gleichende Depigmentirungen mit pigmentirter Umgebung sich zeigten. Nach Verschwinden der psoriatischen Plaques blieben die Depigmentirungen unverändert bestehen. Aetiologisch kommen in diesem Falle die sonst angeschuldigten Mittel, Arsen und Chrysarobin, nicht in Betracht. Nach Grösse, Form und Aussehen der depigmentirten Stellen muss ein zeitliches Zusammenfallen mit dem letzten Recidiv angenommen werden. In manchen Fällen, wie bei Localisation am Hals, ist die Unterscheidung von syphilitischem Leukoderm schwierig. F. Biberstein-Gleiwitz.

16) **Ein Fall von traumatischer Psoriasis,** von Aronheim. (Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenwesen. XIII. Nr. 2.)

Der 69jährige zuvor gesunde Mann aus völlig gesunder Familie erlitt durch den Stoss einer Wagenaxe schwere Quetschungen am rechten Unterschenkel und Fussrücken, welche nach kalten Umschlägen heilten. 3 Wochen hierauf erschienen nacheinander inmitten von Röthung und Schwellung zwei Geschwüre am unteren Drittel des rechten Beines und nahe dem rechten Knöchel, welche unter Schmerzen blutig-eitriges Secret absonderten. Geschwüre, Röthung, Schwellung und Absonderung besserten sich allmählich, doch trat etwa $^1/_2$ Jahr später genau an der verletzten Stelle eine typische Schuppenflechte auf. Da jede individuelle oder erbliche Disposition fehlte, weder Hautleiden, noch Gicht, Nervosität, Diabetes u. dergl. in der Familie vorgekommen waren, so nimmt Verf. in diesem Falle das Trauma als einzige Ursache der Psoriasis an, deren Entstehen höchstens durch das hohe Alter des Pat. begünstigt war. In der Unfallheilkunde müsse die traumatische Psoriasis ähnlich betrachtet werden, wie das Manifestwerden einer Tuberculose durch ein genügend schweres Trauma, doch könne in seltenen Fällen auch die Erwerbung der psoriatischen Disposition durch ein Trauma erfolgen. J.

17) **An address on psoriasis and its treatment,** by P. S. Abraham. (British med. Journ. 1906. April.)

Verf. betont, dass wir in Bezug auf die Aetiologie und Behandlung der Psoriasis noch immer im Dunkeln tappen und will die hier mitgetheilten Beobachtungen nicht zur Basis irgend welcher difinitiven Schlüsse machen. Nach seinen Erfahrungen fand er eine Verminderung der Hospitalfälle der Erkrankung in London in den letzten Jahren. Frauen kamen häufiger zur Beobachtung als Männer, bei den meisten Patienten hatte das Leiden schon in früher Jugend begonnen, war aber lange unbeachtet geblieben. Hereditäre Einflüsse liessen sich nicht nachweisen, inwiefern gleichzeitige innere, besonders neurotische Erkrankungen ätiologische Bedeutung haben, blieb ungewiss. Verf. schreibt der inneren Medication geringen Einfluss zu, obgleich natürlich das Arsen stets am Platze ist, wo eine Tonisirung des Nervensystems erwünscht ist. Wenig Erfolg hatte Thyreoideaextract, mehr Magnesium sulphat. mit Eisenzusatz. Neben Bädern und Chrysarobin fand Verf. für die äussere Behandlung geeignet: Creolin, Acid. salicyl., Hydrarg. ammon., Lanolin Vaselin oder für die Psoriasis des Kopfes: Hydrarg. ammon., Saponis mollis, Vaselin. J.

18) **Die anatomischen Veränderungen der Haut bei Dysidrosis,** von Nestorowsky. (Dermatolog. Zeitschrift. 1906. März, Mai u. Juni.)

Die Dysidrosis ist zweifellos eine Krankheit der Schweissdrüsen, und die Dysidrosisbläschen stehen mit den Schweissdrüsenausführungsgängen in engem Zusammenhange. Der Dysidrosis geht übermässige Schweisssecretion voraus. Letztere bildet entweder einen permanenten, krankhaften Zustand, die sogen. Hyperidrosis, oder wird zufällig durch irgend welche Momente hervorgerufen.

Uebermässiges, unter Einwirkung dieses oder jenes Agens, dessen Natur nicht immer dieselbe zu sein braucht, sich entwickelndes Schwitzen kann mit Störungen im Gebiete der vasomotorischen und trophischen Nerven Hand in Hand gehen; eine Folge hiervon ist Quellung der Hornsubstanz, Ablösung derselben und Verlegung der Ausführungsgänge der Schweissdrüsen mit besonderen Pfropfen. Letztere bestehen aus Hornsubstanz, welcher zuweilen Zellen der tieferen Epithelschichten anhaften. Klinisch können diese Pfropfen als dunkles Pünktchen im Centrum des Dysidrosisbläschens constatirt werden. Später werden sie ausgestossen, verändern sich und entgehen dem Auge des Beobachters. Die Verlegung der Ausführungsgänge mit einem Pfropfen führt zur Bildung von cystischen Erweiterungen ihres Ostiums. Eine Folge hiervon ist Berstung der Ausführungsgänge und Schweisserguss in das benachbarte Epithelgewebe. Die der Einwirkung des Schweisses ausgesetzten Epithelzellen werden ödematös, quellen, zeigen Vacuolenbildung, später körnigen Bau und Zerfall. Auf diese Weise entsteht das primäre Bläschen, welches allmählich anwächst. Zugleich mit der Schweissretention setzen regressive Veränderungen in den Ausführungsgängen und Drüsenknäueln ein. Das Epithel der letzteren erfährt dieselben Veränderungen: Oedem, Quellung, Desquamation und Vacuolisation. Sodann nimmt es körniges Aussehen an und verfällt dem Zerfalle. Die Bildung von Dysidrosisbläschen durch cystische Erweiterung des Ostiums der Ausführungsgänge ist nicht die einzige Art der Entstehung dieser Bläschen. Ausbuchtungen des Ausführungsganges und primäre Bläschen können sich unter Einwirkung des Flüssigkeitsdruckes im oberen, mittleren und seltener im unteren Theile der Malpighi'schen Schicht und überhaupt längs des ganzen Verlaufes dieses Ganges in der Epithelschicht bilden. Es wird auch Bläschenbildung in Folge von Berstung des Ausführungsganges und Schweisserguss durch Seitengänge beobachtet. Bei der Abschichtung der Hornschicht unter Einwirkung des Schweissdruckes bilden sich Bläschen in Folge von Schweisserguss in die Spalte zwischen Hornschicht und Stratum granulosum und in Folge von stellenweiser Schmelzung der Körnerschicht. Durch diese Spalte gelangt der Schweiss in die Malpighi'sche Schicht und bildet hier Bläschen. Bläschen bilden sich noch in Folge von diffuser Schweissimbibition der Interpapillarräume, wobei der Schweiss aus stark erweiterten Ausführungsgängen oder namentlich auch aus grossen Blasen stammt. Die Bläschen können sich sowohl zwischen den Papillen, als auch über ihnen entwickeln. Grosse Dysidrosisblasen entstehen durch Confluenz von kleinen Bläschen, die ihre Existenz mehreren benachbarten Ausführungsgängen verdanken; zur Bildung einer grossen Blase tragen also immer mehrere Ausführungsgänge bei. Mit der Bildung grosser Blasen geht complete Atrophie der entsprechenden Ausführungsgänge und Drüsenknäuel Hand in Hand. Die Atrophie der Schweissdrüsen bedingt Rückentwickelung der Blasen. Die Regeneration des die gewesene Bläschenhöhle ausfüllenden Epithels findet von den unversehrt gebliebenen Epithelzellen des Stratum granulosum und der Malpighi'schen Schicht aus statt. Entzündliche Erscheinungen können bei Beginn der Bläschenbildung nicht festgestellt werden. Nur bei der Bildung von grossen Blasen können sie sich bemerkbar machen. Sie müssen als consecutive Erscheinung angesehen werden.

Immerwahr-Berlin.

19) **Erythema perstans with report of two cases involving circinate lesions,** by G. W. Wende. (Journ. of cut. dis. 1906. Nr. 6.)

Es giebt eine Anzahl von Hautaffectionen, die unter dem Begriff Ery-

thema perstans zusammengefasst werden können. In einzelnen Formen handelt es sich um chronisch entzündliche Efflorescenzen von Fleckengestalt, in anderen um Papeln oder Knötchen; häufig beginnt im Centrum eine Heilung und es bilden sich Ring- oder Bogenformen. Es scheint kein Gesetz hinsichtlich ihrer Dauer zu geben, denn sie können Wochen, Monate, Jahre, ja das ganze Leben des Patienten lang bestehen. Die Aetiologie muss noch als unaufgeklärt betrachtet werden, obwohl zahlreiche Erklärungsversuche gemacht worden sind. Kein Alter ist ausgenommen; es ist sowohl über Fälle im Kindesalter, wie über solche in vorgeschrittenen Jahren berichtet worden. Die Disposition scheint bei Männern häufiger zu sein als bei Frauen. Das Studium der beobachteten Fälle weist darauf hin, dass die Disposition verursacht wird durch Darmtoxine, gichtische oder rheumatische Diathese und athmosphärische Einflüsse. Die beschränkte Anzahl mikroskopischer Untersuchungen giebt nur schwache Besonderheiten. In allen Fällen fand sich oberflächliche Entzündung, Dilatation der Blutgefässe, Zellinfiltration und ödematöse Schwellung. Eine photographische Tafel des makroskopischen Bildes liegt der Arbeit bei.

Solger-Rostock.

Circulationsstörungen der Haut.

20) **Ein Fall von Urticaria pigmentosa maculosa**, von Hans Vörner. (Dermatologische Zeitschrift. 1906. April.)

Der Fall betraf eine 38jährige Frau. Der Verlauf der Affection erstreckte sich über Jahre hin, und besonders charakteristisch war der ausserordentlich lange Bestand der Einzelefflorescenzen. Durch Bildung von Flecken ohne urticarielles Vorstadium zeichnete sich der Fall vor anderen aus. Das Exanthem bewahrte stets einen rein maculösen Charakter.

Immerwahr-Berlin.

21) **A Contribution to the study of utricaria pigmentosa**, by E. Graham-Little. (British Journal of Dermatology. 1906. Nr. 1.)

Die Aetiologie der Urticaria pigmentosa ist trotz vieler Beobachtungen noch nicht eindeutig geklärt. Unzweifelhaft liegt bei vielen Patienten eine nervöse Störung vor (Lazansky, Wickham, Perrin, Breda). Hutchinson dagegen schreibt die Grundursache einer Infection durch Insectenstiche zu, eine Annahme, die wohl auf die Dauer nicht aufrecht zu erhalten ist. Neisser bringt die Krankheit in Beziehung zu den Naevi, insofern man es in beiden Fällen mit Mastzellentumoren zu thun hat. Der nähere Zusammenhang ist allerdings fraglich. Was die Beziehungen zur gewöhnlichen Urticaria betrifft, so unterscheiden sich die Symptome der Urticaria pigmentosa von ihr beträchtlich. Der Hauptunterschied liegt in den histologischen Verschiedenheiten, vor allem in dem Fehlen von Mastzellen bei der gewöhnlichen Urticaria. Besonderes Interesse wurde vom Verf. der Blutuntersuchung zugewandt. Es hat sich heraus gestellt, dass bei Urticaria pigmentosa der Gehalt an Kalksalzen vermehrt, und die Gerinnungszeit des Blutes verkürzt ist. Inwieweit dieser Umstand mit dem Milchgenuss der Patienten zusammenhängt, bleibt dahingestellt. Die rothen Blutkörperchen zeigten eine verstärkte Widerstandsfähigkeit gegen zerstörende Reagentien. Bei gewöhnlicher Urticaria wurde im Gegensatz zu diesen Beobachtungen ein geringer Gehalt an Kalksalzen und eine mangelhafte Blutgerinnung festgestellt (Wright). Berücksichtigt man, dass alle charakteristischen Blutbefunde bei Urticaria pigmentosa auch bei Haemophilie, Purpura, Anaemia perniciosa und Lymphadenoma festgestellt

worden sind, so scheint die Annahme berechtigt, dass die Krankheit den sogenannten Bluterkrankungen zuzurechnen sein muss. Solger-Neisse.

22) **Ueber einen Fall von acutem Bromexanthem bei Morbus Basedowii,** von Uhlig. (Berliner klin. Wochenschrift. 1906. Nr. 15.)

Eine Patientin mit ausgesprochener Basedow-Trias und ungewöhnlich hochgradiger Erregbarkeit der Hautgefässnerven bekam auf Brom einen Ausschlag. Er begann mit kleinen rothen Stippchen, die sich rasch vergrösserten, stark juckten und sich in niedrige Knötchen oder eine Art Quaddeln verwandelten. Letztere füllten sich zum Theil mit etwas wässeriger Flüssigkeit und nahmen blasenartiges Aussehen an. Stellenweise confluirten sie. Die Efflorescenzen sassen auf dem Handrücken, im Nacken und auf den Augenbrauen. Der Ausschlag heilte nach Aussetzen des Broms unter indifferenter Behandlung. Es blieben aber rothe Flecken, die erst später langsam abblassten und bräunliche Pigmentirung hinterliessen. Die hochgradige Erregbarkeit der Hautgefässnerven documentirte sich darin, dass bereits wenige Secunden, nachdem der Patientin ihr Name auf den Rücken geschrieben war, eine Urticaria begann, und nach einigen Minuten an Stelle des anfänglichen Erythems eine enorme Quaddelbildung eingetreten war. Lengefeld-Brandenburg a/H.

23) **Acutes umschriebenes Oedem (Quincke) combinirt mit Erythromelalgie,** von Erich Schlesinger. (Med. Klinik. 1906. Nr. 4)

Bei einem 38jährigen Alkoholiker, der seit 1 Jahre an Anfällen von Quincke'schem Oedem litt, die unter Chininmedication und Einschränkung des Alkoholgenusses seltener wurden, trat im Anschluss an einen mehrstündigen Spaziergang und starken Alkoholgenuss unter stechenden Schmerzen und normaler Körpertemperatur eine scharf demarcirte bläuliche Röthung und Schwellung der Zehenendphalangen auf mit Verlust des Gefühls für Wärmereize, Schmerzen und Berührung und des früher normalen Achillessehnen- und Zehenbeugereflexes. Gleichzeitig entstanden symmetrisch an beiden Unterschenkeln im Verlaufe des N. saphenus ödematöse Quaddeln und ein Skrotalödem. Unter Chininmedication schwanden die Erscheinungen bis auf die Abstumpfung der Sensibilität und den Verlust der Reflexe. Beide Affectionen dürften in diesem Falle nicht selbständig, sondern der verschiedene Ausdruck einer einheitlichen pathologisch-anatomischen Affection sein, deren Ursache die Alkoholintoxication ist. F. Biberstein-Gleiwitz.

24) **Zur Angiokeratomfrage**, von Frohwein. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XLII. Nr. 7.)

Ein 17jähriges, chlorotisches Mädchen leidet ständig an kalten und feuchten Händen und Füssen; bei Eintritt kalter Jahreszeit jucken die angeschwollenen, blauroth gefärbten Finger. Zuerst vor 7 Jahren wuchsen auf dem Handrücken linsengrosse blauschwarze Gebilde. Jetzt bestehen auf der Dorsalseite beider Hände über dem Metacarpophalangealgelenk des zweiten bis fünften Fingers, etwas auf das untere Drittel der ersten Phalangen übergreifend auf blaurother, verdickter Haut mehrere einzeln stehende linsengrosse Erhebungen, welche derbe, mit einer glatten, transparenten, hornartigen Hautschicht bedeckte Papeln darstellen, deren Peripherie durch einen schmalen, weisslich glänzenden Saum gebildet wird, während die Mitte durch scheinbar maximal dilatirte, geschlängelte Blutgefässe blauroth verfärbt und unregelmässig höckerig ist. Aehnliche Affectionen zeigen die Streckseiten der Ellenbogen und Kniee, sowie die äusseren Malleolen und die Vorderseite der Unterschenkel. Zur mikroskopischen Untersuchung wurde von dem rechten Hand-

rücken eine warzenförmige Erhebung excidirt und in Serienschnitte zerlegt. Aus dem Befunde dieser Untersuchung hebt Verf. hervor, dass in den in den Anfangsstadien gefundenen Entzündungserscheinungen die ersten Schädigungen der Gefässwandungen zu suchen sind, aus welchen dann spätere hochgradige Veränderungen resultiren. Alle anderen Veränderungen sind secundärer Natur, auch die Hyperkeratose, welche als reactiver Schutz der Epidermis gegen die aus den cavernösen Gefässschlingen drohenden Blutungen fast als physiologisch anzusehen ist. Worauf die primären Gefässveränderungen zurückzuführen sind, ist noch nicht hinlänglich geklärt. In manchen Fällen scheinen die vorausgegangenen Pernionen eine bedeutsame Rolle zu spielen, in anderen Anämie, Phthise bzw. Tuberculotoxine. Trotzdem Zeichen einer localen Tuberculose beim Angiokeratom noch nie nachgewiesen wurden, wollen die meisten Autoren doch das noch wenig geklärte Krankheitsbild in den weiten Rahmen der Tuberculide aufnehmen. Hierfür sprechen das häufige Zusammentreffen des Angiokeratoms mit Tuberculose innerer Organe und die Aehnlichkeit der mikroskopischen Blutgefässveränderungen mit denen der Acnitis, das Erythema induratum Bazin und des Lupus erythematosus. Schourp-Danzig.

25) **Per completare il capitolo sulla „bouba" brasiliena,** per Achille Breda. (Giorn. ital. delle mal. veneree e della pelle. 1906. Nr. 1.)

Verf. stellt nochmals sämmtliche von ihm hervorgehobenen Merkmale der brasilianischen Boubas den Symptomen der als Pian und Yaws bezeichneten Krankheiten gegenüber und berichtet zum Schluss über einen mit Röntgen-Therapie erzielten mehr versprechenden Erfolg bei ersterer Krankheit. In 8 Wochen hatten 15 Sitzungen von je 10—15 Minuten Dauer mit weichen Röhren bei 30 Volt Spannung und 6 M.-A. Stromstärke bei 25—15 cm Röhrenabstand stattgefunden. Dreyer-Köln.

Gonorrhoe.

26) **Die Aspirationsbehandlung der chronischen Gonorrhoe,** von Strebel. (Dermatologische Zeitschrift. 1906. Juni.)

Zur Aspiration des in den Drüsen der Harnröhrenschleimhaut enthaltenen Secretes construirte Verf. ein einfaches Metallrohr mit zahlreichen Fenstern und geschlossenem Ende. Wenn man ein solches Instrument in die Urethra einführt und, nachdem man durch Umfassen des Gliedes mit der Hand einen thunlichst engen Anschluss der Urethralwand an die Fenster des Rohres hervorgerufen hat, mittelst einer grossen, kräftigen Saugspritze die Luft aus dem Rohre aussaugt, so legt sich bei richtigem technischen Vorgehen die Schleimhaut in die Ausspannungen des Katheters ein; bei starkem negativen Luftdruck wölbt sie sich direct in die Fenster hinein, und die an ihrer Oberfläche, wie auch in den Drüsen vorhandenen Secrettheile werden mit Macht in das Rohr hineingesogen, von wo aus sie dann leicht nach Abstellung des Vacuums mit dem Rohr unter Spülung entfernt werden können. Neben der Aspirationswirkung kann man auch Hyperämie und Stauung nach Prof. Bier mit dieser Methode in der Urethralschleimhaut erzeugen. Immerwahr-Berlin.

27) **Sind die bei der acuten Gonorrhoe des Mannes üblichen Injectionen eine rationelle Behandlungsweise?** von Canon. (Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 22.)

Verf. geht aus von Schaedel's Verhaltungsmaassregeln bei acuter Gonorrhoe (vgl. dieses Centralblatt. IX. S. 246); er beantwortet die gestellte Frage dahin, dass die übliche Behandlungsweise der acuten Gonorrhoe mit Injectionen häufig

Schaden stiftet, wenig zweckmässig erscheint und entbehrlich sein dürfte. Als Gründe hierfür führt Verf. an, was er bereits in seiner Monographie: „Die Bakteriologie des Blutes bei Infectionskrankheiten“ ausgesprochen hat, dass die Injectionen den Krankheitsstoff nach hinten tragen, dass der Sphinkter nicht immer schliesst, dass andere Infectionserreger durch die Injectionen in die Harnröhre gebracht werden können, da die Einspritzungen nicht immer aseptisch ausgeführt werden. Nur ganz im Anfang der Infection mag es gelingen, durch Injection baktericider Mittel die Gonokokken zu tödten. Verf. meint, dass bei richtigem Verhalten des Kranken der Organismus selbst die Heilung mit Hülfe seiner eigenen Schutzmittel herbeiführt durch die Reinigung und Spülung der Harnröhre mittels des Urins, welcher auch als Träger von Medikamenten benutzt werden kann. Schourp-Danzig.

28) **Ein Fall von Gonorrhoe der angeborenen dorsalen Penisfistel,** von Dreyer. (Monatsber. f. Urologie. XI.)

Der Pat. des Verf.'s hatte einen angeborenen Gang am Penis oberhalb der Harnröhrenöffnung von der gleichen Weite des Orificiums. Seine Länge war $8^{1}/_{2}$ cm, in der Tiefe hatte er ein ausserordentlich feines Lumen. Der Gang war mit Gonorrhoe inficirt, deren Heilung durch Injectionen mit Argent. nitr. 1:1000 bis 1:500 in etwa 8 Tagen erzielt wurde; von der Injectionsflüssigkeit gelangte nur etwa 1 ccm in den Gang hinein.

Walter Schneider-Königsberg.

29) **Zur Kenntniss der Topographie des Plattenepithels der männlichen Urethra im normalen und pathologischen Zustande,** von Axel Cederkreutz. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXIX. 1906. S. 41.)

Das Epithel der normalen Urethra ist im vorderen Theil ein vielgeschichtetes und an der Oberfläche verhorntes Plattenepithel. Von der Fossa navicularis an bis zur Pars prostatica ist ein ein- bis mehrschichtiges Cylinderepithel mit eingestreuten Inseln von Plattenepithel und bekommt in der Pars prostatica allmählich den Charakter des sogenannten Übergangsepithels. Durch Entzündungen aller Art kann das Cylinderepithel in Plattenepithel übergehen und zwar stehen nach Finger diese Veränderungen mit solchen im subepithelialen Bindegewebe in Beziehung. Je älter die Rundzelleninfiltrate sind, desto derber ist auch das Epithel, so dass es schliesslich demjenigen über Narben gleicht. Bei der Abheilung der diffusen acuten Urethritis bleiben circumskripte Stellen rückständig, namentlich in der Pars pendula und Pars bulbosa, an denen die Metaplasien nachzuweisen sind, bei der stricturirten Harnröhre erstrecken sich diese Veränderungen jedoch auf die ganze Schleimhaut der Urethra. Gegen diese Ansicht Finsen's macht Verf. geltend, dass schon aus der Embryonalzeit her persistirende Plattenepithelinseln namentlich in der Pars pendula und bulbosa, und zwar auf völlig unveränderter Submucosa sich finden und dass die durch Gonorrhoe hervorgerufenen Epithelmetaplasien von den embryonalen Plattenepithelinseln aus sich entwickeln. Vielleicht könnten auch diese angeborenen Epithelanomalien den Ausgangspunkt nicht infectiöser Urethriden bilden. Löwenheim-Liegnitz.

30) **Les rétrécissements blennorrhagiques du rectum,** par Arnaud. (Gaz. des hôpitaux. 1906. Nr. 14.)

Verf. ist der Überzeugung, dass eine ganze Anzahl angeblich syphilitischer Stricturen des Rectums gonorrhoischen Ursprungs ist, und dass dementsprechend diese letzteren sehr viel weniger selten vorkommen, als im Allgemeinen angenommen wird; sie entstehen entweder durch Fortsetzung des blennorrhoischen

Processes per continuiatatem oder durch directe Inoculation. Die im Gefolge einer Rectumgonorrhoe sich entwickelnden Abscesse entwickeln sich ganz analog denen, die im periurethralen Bindegewebe, der Prostata und der Bartholin'schen Drüse entstehen. Die blennorrhoische Rectumstrictur hat dieselbe langsame klinische progressive Entwickelung, dieselbe anatomische Disposition wie die Urethralstricturen desselben Ursprungs. So erklären sich durch den blennorrhoischen Ursprung der klinische und anatomische Aspect gewisser derartiger Stenosen und ferner die Häufigkeit der Affection bei der Frau.

Paul Cohn-Berlin.

31) **Modifications de la glande mammaire chez l'homme,** par Mario Truffi. (Revue pratique des maladies cutan., syphil. et vénér. 1906. Nr. 3.

Verf. beobachtete in drei Fällen während einer acuten Gonorrhoe das Auftreten von schmerzhaften Schwellungen der Brust unter nicht entzündeter Oberfläche, welche sich bei näherer Untersuchung als eine Drüsenfunction der Mamilla erwiesen und auf Druck einige Tropfen milchähnlicher Flüssigkeit entleerten. Da andere ätiologische Momente, wie sie bei männlichen Individuen ähnliche Erscheinungen hervorbringen, Beginn der Pubertät, sexuelle Erregung und Hysterie, ausgeschlossen waren, nimmt Verf. einen Zusammenhang der Drüsenaffection mit der urethralen Erkrankung an, nicht in Art einer Metastase, sondern als sympathisches Phänomen durch die Reizung der genito-urinären Sphäre hervorgerufen.

J.

32) **Ueber ein neues, reizloses Antigonorrhoicum,** von Arthur Schweitzer. (Pester medicin.-chirurg. Presse. 1906. Nr. 16.)

Verf. erzielte in 38 Fällen acuter gonorrhoischer Urethritis ausgezeichnete Erfolge mit dem von der Fabrik Knoll & Cie. in Ludwigshafen hergestellten Santyl. Das Mittel übertrifft die anderen zur internen Behandlung der Gonorrhoe empfohlenen Balsamica durch das völlige Fortfallen der bekannten schädlichen Nebenwirkungen auf Magen und Nieren. Das gelbe, ein wenig aromatische, geschmacklose Oel passirt den Magen unverändert, wird im Darm gespalten und absorbirt und ist im Harn bereits nach einer Stunde nachweisbar. Besonders gute Erfolge waren bei Urethrit. poster. zu verzeichnen. Alle Patienten, bei denen starke Schmerzen die locale Behandlung im Beginn der Erkrankung verhindert hatten, waren nach 8 Tagen durch den Santylgebrauch (3 Mal 30 Tropfen täglich) soweit gebessert, dass sie Protargolinjectionen u. dgl. gut vertrugen. Meist trat nach 4—5 Wochen combinirter Behandlung völlige Heilung ein. Obgleich das Präparat auch in Kapseln erhältlich ist, zieht Verf. Tropfen, event. in Milch, vor, da Kapseln durch den Koth abgehen können oder erst im unteren Darmabschnitt sich lösen, wo sie dann nicht mehr zur Resorption gelangen.

J.

33) **Ein Instrument zur aseptischen Einführung von weichen Kathetern,** von Rudolf Bloch. (Prager med. Wochenschrift. 1906. Nr. 15.)

Verf. construirte ein Instrument, welches sowohl die Berührung des Katheters mit der infectiösen Umgebung des Genitale vermeiden lässt, als auch einer Uebertragung von Keimen von den Händen durch die Katheter auf die Harnwege vorbeugt. Die Klemmbacken der Pincette sind so gebaut, dass der Katheter durch Fassen und Drücken nicht beschädigt werden kann. Senkrecht zu der Pincette ist ein Tragarm für den Katheter angelenkt, welcher durch Drehung gegen die Pincette umgelegt werden kann. Man ziehe alle mit dem Katheter in Berührung kommenden Theile vorsichtshalber vor Gebrauch durch die Flamme, fasse mit der ausgekühlten Pincette den Katheter

in einigem Abstand vom Auge, lagere seinen mittleren Theil auf den Bügel des Tragarms und führe den Katheter nach Fixirung in der Harnröhre durch vorsichtiges Zusammendrücken und Vorschieben der Pincette an die gewünschte Stelle. Eine beigegebene Illustration veranschaulicht das beschriebene Instrument. J.

Syphilis.

34) **Unglückliche Zufälle bei Quecksilberinjectionen,** von Harttung. (Dermatologische Zeitschrift. 1906. Januar.)

Auf Grund der Entdeckung Koberts, dass Opiumesser die enorme Dosis von 1,8 g Sublimat pro Tag vertragen, ohne zu erkranken, und dass wahrscheinlich hier im Darm eine unlösliche Verbindung von Opium und Sublimat sich bildet, verordnet Verf. gleich bei der ersten Quecksilberinjection seinen Patienten Opiumtropfen, welche sie im Bedarfsfalle einnehmen sollen. Seitdem steht er allen unglücklichen Zufällen bei den Quecksilberinjectionen ruhig gegenüber. Immerwahr-Berlin.

35) **Eine neue Methode der Quecksilberbehandlung,** von Thalmann. (Deutsche militär-ärztl. Zeitschrift. 1906. Nr. 3.)

Verf. versuchte bei der Behandlung syphilitischer Soldaten dem Organismus das Quecksilber durch Einstreichen in die Nase einzuführen und erzielte dabei Erfolge, die denen der Schmierkur zwar nicht völlig gleich kamen, die der Pillenkur aber bedeutend übertrafen. Bemerkenswerth war, dass die Patienten sich beliebig im Freien aufhalten konnten, ohne dass der Quecksilberaufnahme Eintrag geschah. Die Kur wurde gut vertragen und übte einen nachhaltigen Einfluss; von 40 Patienten erlitt nur einer binnen 5 Monaten ein Recidiv. Die Quecksilberzufuhr wurde ausser durch den therapeutischen Erfolg durch Quecksilbernachweis im Harn controlirt, nach Verschwinden aller Symptome wurde die Kur zur Vorsicht noch 30 Tage fortgesetzt. Die Anwendung geschah in der Art, dass 50 % graue Salbe mit einem Zusatz von 5 % Talcum mittels Holzspatel 3—4 Mal täglich auf die Schleimhaut des Naseneinganges gestrichen wurde, bis die dort befindlichen Härchen mit einer Salbenschicht bedeckt waren und die Patienten angewiesen, nach Niesen und dergl. die Salbe zu erneuern; täglich wurden etwa 2 g Ungt. ciner. verbraucht. Zur Unterstützung der Heilwirkung wurden starke Anginen, Papulae madidantes, Impetigo capitis und Primäraffecte local behandelt mit Calomel, Sublimatglycerin oder Hydrarg praecip. albi. Eine sehr starke Wirkung erzielt die Combination der Schmierkur und der Nasenbehandlung. Contraindicirt ist die Nasenquecksilberkur bei verminderter Durchgängigkeit der Nase oder bei Jodgebrauch. J.

36) **Intramuscular injections in the treatment of syphilis and the use of the sozojodolate of mercury,** by Alexander Garceau. (Journ. of Cutan. Diseasas. 1906. Nr. 6.)

Nach Ansicht des Verf.'s ist die intramusculäre Injection von Quecksilber die idealste Behandlungsform der Syphilis. Nach einer kurzen Kritik der Inunctions- und der Injectionsmethoden und der Zittmann-Kur bringt Verf. das Resultat einer Umfrage, die er bei einer Anzahl von namhaften Syphilidologen gemacht hat und die deren Stellung zu der Injections- und Inunctionsmethode markirt. So interessant es ist, die Urtheile der Einzelnen zu vernehmen, so gestattet der Charakter des Referates leider nicht deren Wiedergabe; eine Feststellung des Standpunktes an sich ohne gleichzeitige Angabe der Begründung ist jedenfalls werthlos. Es muss daher auf das

Original verwiesen werden. Von den Syphilidologen, die sich auf die Umfrage hin zur Sache geäussert haben, sind genannt: Graham Little-London, George Pernet-London, Lassar-Berlin, Max Joseph-Berlin, F. Lydston-Chicago, H. G. Klotz-New-York, Charles Dake-Hof Springs, V. G. Vecki-St.-Francisco, John Fordyce-New-York, Krotoszyner-St.-Francisco, George K. Torney-U. S. Army, H. H. Ruthesford-U. S. Army. Solger-Rostock.

37) **Some clinical aspects of syphilis**, by R. Wild. (British. Journ. of Dermatology. 1906. Nr. 5.)

Verf. giebt eine Zusammenstellung von 1000 Fällen von Syphilis, die, geordnet nach den vier Typen der congenitalen, primären, secundären und tertiären Form, einem vergleichenden Ueberblick unterzogen werden. Von den 76 Fällen congenitaler Syphilis boten 60 den secundären, 16 den tertiären Typus. Differentialdiagnostisch kommt hier Pemphigus neonatorum in Betracht. Eine kleine Epidemie dieser Krankheit gab Gelegenheit zu interessanten Vergleichen mit bullösen Formen der Syphilis. Bei der Betrachtung der Fälle von primärer Syphilis fällt der hohe Procentsatz von extra-genitalem Schanker auf: 14 von 55 Fällen! Von secundärer Syphilis sind 276 Fälle zusammengestellt. Davon zeigten 41 den maculösen Typus, 18 den maculo-papulösen, 60 den papulösen, 5 den gross-papulösen, 84 den squamösen. Von Leukodermie (Pigmentsyphilis) wurden 7 Fälle beobachtet, 3 wurden als Purpura, 22 als Pustula, 5 als Rupia, 15 als Framboesia syphilitica unterschieden. Lediglich die Schleimhaut war in 16 Fällen afficirt. Die 3 Fälle von Purpura syphilitica bilden den Gegenstand einer besonderen Beschreibung wegen der Seltenheit dieser Krankheitsform. Die tertiäre Syphilis manifestirte sich in der Hauptsache in drei chrakteristischen Bildern: 1) Gummata und tiefe gummöse Ulcerationen. 2) Ein nicht ulcerirender, zuweilen serpiginöser Knötchenausschlag, mit Narben heilend. 3) Ein ähnlicher Ausschlag, jedoch mit ulcerirenden Rändern, zuweilen pigmentirte Narben hinterlassend. Bei der Aetiologie tertiärer Formen sind als erregendes Moment Traumen und Entzündungsvorgänge von grosser Bedeutung. Nur 3 von fast 600 Fällen tertiärer Syphilis wiesen nervöse Störungen auf. Hinsichtlich der Therapie betont Verf. einerseits die natürliche Heilungstendenz zahlreicher Fälle. An pflanzlichen Heilmitteln spricht er der Sarsaparilla gewissen Werth zu in Fällen tertiärer Syphilis, wo Jodkali im Stiche lässt. Dem Quecksilber gebührt die begründete Anerkennung, dass nicht nur primäre und secundäre Formen leichter heilen, sondern dass der tertiären Syphilis vielfach vorgebeugt wird. Solger-Rostock.

38) **Ueber Entzündung der Netzhaut und des Sehnerven in Folge von angeborener Lues**, von J. Hirschberg. (Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 19.)

Ein Fall von recidivirender und flüchtiger Bildung zahlreicher kleiner Gummigeschwülste in der Regenbogenhaut eines mit congenitaler Lues behafteten Kindes. Das schnelle Auftreten und rasche Schwinden von hellen Irisknötchen ist sonst nur bei Lepra gelegentlich beobachtet worden. Ein anderer Fall betrifft eine vorläufige Ausheilung eines sehr früh, vor dem 4. Lebensmonat entstandenen, schweren, Erblindung bedingenden Processes von Chorio-Neuroretinitis beider Augen in Folge von angeborener Lues und wurde 5 Jahre lang beobachtet. Durch eine jahrelang fortgesetzte gründliche Quecksilberbehandlung wurde eine Sehkraft von mindestens $^1/_{10}$ für jedes Auge erreicht. Verf. betont, dass es wünschenswerth ist, die Beobachtung

bis zum greisen Alter der Patienten fortzusetzen, um die klinischen Erfahrungen bezüglich so ausserordentlich chronischer Erkrankung als abgeschlossen ansehen zu können. Schourp-Danzig.

39) **Die Syphilis und ihre Behandlung im Lichte neuer Forschungen,** von Thalmann. (Dresden 1906.)

Unter eingehender Berücksichtigung der neuesten Forschungen auf diesem Gebiete spricht sich Verf. vor Allem für eine Frühbehandlung der Syphilis aus. J.

40) **Eine neue Behandlung der Spätformen der Syphilis,** von Karl Francke. (München 1906.)

Verf. empfiehlt überwarme Lösungen von Sublimatpastillen als Waschwasser für die Behandlung der Spätformen der Syphilis und glaubt, dass diese Waschungen auf die Lues wenigstens ebenso gut wirken als die bisherigen Verfahren der Syphilisbehandlung! J.

41) **Totaler Nasen-Rachenverschluss und Lues maligna,** von Ernst Vallentin. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXIX. 1906. S. 93 u. 337.)

Verf. beschreibt einen durch Phthise tödtlich endenden Fall von Nasen-Rachenverschluss bei einer Patientin, welche eine durchaus bösartige Lues aquirirte auf das Allergenaueste, indem er auf alle in Betracht kommenden Verhältnisse intensiv eingeht. Infolge einer Lues, die zu relativ leichten cutanen Erscheinungen, dafür aber zu um so schweren, immerfort recidivirenden, tiefen ulcerösen Affectionen des Rachens geführt hatte, kam es bei einer schwächlichen und wenig widerstandsfähigen 20jährigen Arbeiterin zur völligen symmetrischen narbigen Verwachsung des Nasen-Rachenraumes unter ausgedehnten Zerstörungen der Weichtheile. Der Kehlkopf war vollständig intact, die Nase nur wenig afficirt. Solche Verwachsung kommt wohl fast nur bei vorhergehender Mundathmung zu Stande, doch kann sie auch bei Nasenathmung entstehen, sobald eine Myositis der Gaumenmuskeln oder eine Perforation des Gaumens entsteht, namentlich aber wenn bei Nasenathmung letztere beiden Complication zusammen bestehen. Bei der Kranken war der Schlingact völlig normal, die Athmung wurde im Wachen durch den nur in der Mitte wenig geöffneten Mund sehr geschickt ausgeführt, während sonst die Patienten durch die Mundathmung in Folge von Austrocknung des Mundes, der Zunge und des Rachens sehr leiden. Im Schlafe wurde die Patientin durch Schnarchen geschützt, welches von dem Zungengrunde und den Gaumenbögen herrührte. Die bestehende Unmöglichkeit, die Nase durch Schneuzen zu entleeren, belästigte die Patientin ausserordentlich, und kann sie diesem Uebelstand nur durch geschicktes Auslaufenlassen der Nase begegnen. Die Sprache war natürlich wesentlich geschädigt, ebenso wie das Riechen, da Riechstoffe nicht in die Nase gelangen können, wiewohl der Geruchssinn völlig erhalten war. Das Niesen war in etwas modificirter Form möglich. Als es später zur Manifestation einer tuberculösen Affection der Lungenspitzen kam, führte die Mundatmung, welche früher genügt hatte, zu schweren Anfällen von Athemnoth, zu welchen bei normalen Athmungsmodus die verhältnissmässig noch nicht sehr fortgeschrittene Lungenerkrankung kaum die Veranlassung gegeben hatte. Die Combination beider führte aber zu schweren Erstickungsanfällen, welche naturgemäss die schon hart mitgenommene und heruntergekommene Patientin auf die Dauer nicht ertragen konnte. Löwenheim-Liegnitz.

42) **Untersuchungen über Syphilis an Affen,** von E. Finger und K. Landsteiner. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXVIII. 1906. S. 334.)

Die Verff. stellten fest, dass die Anlegung von Taschen und tiefen Scarificationen bei der Syphilisimpfung unter Verwendung reichlichen Impfmateriales auch bei niederen Affen zu regelmässig positiven Resultaten führt. Am geeignetsten sind zur Impfung die Augenlider, Brauen, sowie die Haut des Unterbauches, der Genitale und der Innenfläche des Oberschenkels. Als beweisend für das Vorliegen einer Impfsyphilis wurde das Bestehen eines Incubationsstadiums, die Ueberimpfbarkeit auf andere Affen, die nach der Impfung auftretende Immunität, sowie die Constanz der durch die Impfung entstehenden Erscheinungen angesehen. Es gelangen bei 4 Affenarten 21 unter 24 mit menschlichem Virus und 21 unter 22 mit Affenvirus zu impfen. Uebertragungen auf Kaninchen sowie auf einen Maki verliefen resultatlos. Die Incubationszeit betrug durchschnittlich 22 Tage (10—42), ganz ähnlich wie beim Menschen. Der Primäraffect besteht zunächst aus einer umschriebenen Röthung, innerhalb deren es bisweilen zu Knötchen kommt, die sich durch Zerfall mit Börkchen bedecken und vergrössern. Die so entstandenen Erosionen verheilen allmählich, indem bei einigen Arten eine kaum sichtbare Narbe, bei anderen ein schwarzer Fleck entsteht. Bisweilen kommt es auch zu regionären serpiginösen Infiltraten, namentlich an der Glabella und am Genitale. Allgemeine secundäre Erscheinungen haben aber die Verff. nicht gesehen. Ob die häufig beobachtete Schwellung der Inguinaldrüsen syphilitisch war, lassen sie dahingestellt. Die histologische Untersuchung der beobachteten Processe bestätigte die Ansicht, dass es sich um syphilitische Producte handelte. Bei Impfungen von Thier zu Thier gelang die Uebertragung auf 6 Generationen; ob sich eine Abschwächung des Virus bei solchen Passagen erzielen lässt, erscheint zweifelhaft. Immunität mit Syphilisserum zu erzeugen, gelang nicht, ebenso nicht durch Impfung von abgetödtetem Virus. Hingegen vereitelte die gleichzeitige intraperitoneale Injection lebenden Giftes die cutane Infection. Reinfectionen wurden nicht beobachtet. Mittels des Inhaltes geschlossener Gummata konnte in 2 Fällen eine Uebertragung von Syphilis bewirkt werden, wodurch die Contagiosität tertiärer Erscheinungen erwiesen ist.

Löwenheim-Liegnitz.

42) **Ulcération de Vincent et chancre syphilitique. Difficulté du diagnostic,** par Henri Malherbe. (Journ. des malad. cutan. et syphil. 1906. Jan.)

Verf. macht an der Hand eines nicht sehr häufig zu beobachteten Falles auf die diagnostischen Schwierigkeiten aufmerksam, die bei der Feststellung ulceröser Processe an der Mundschleimhaut entstehen können. In seinem Falle handelt es sich um einen Primäraffect an der Lippenschleimhaut, der das Bild einer Ulceration bot, wie sie im Verlaufe einer Angina Vincenti auftritt

Paul Oppler-Breslau.

III. Bibliographie.

Handbuch der Physiologie des Menschen, von W. Nagel. Bd. II: Phyiologie der Drüsen, Physiologie der inneren Secretion, der Harn-, Geschlechts- und Verdauungsorgane. 1. Hälfte. (Braunschweig 1906, Vieweg & Sohn.) — Wenn sich auch das vorliegende, gross angelegte Werk in erster Linie an die Physiologen vom Fach wendet, so muss dasselbe auch äusserst willkommen und nützlich für jeden Arzt sein, der sich in irgend eine wissenschaftliche Frage vertiefen will und zum Studium der Physiologie des Menschen greift. Für unsere Specialwissenschaft hat ganz besonders der 2. Band das grösste Interesse, da hier die Physiologie der männlichen und weiblichen Geschlechts-

organe von W. Nagel bezw. Hugo Sellheim, die Absonderung und Herausbeförderung des Harnes von R. Metzner und der Harn von Otto Weiss auf das eingehendste beschrieben werden. Die angeführten Namen sprechen für die wissenschaftliche Qualität, der glänzende Styl, die ausgezeichnete Darstellungsweise regen zu weiteren Forschungen an. Ganz besonders werthvoll ist die übersichtliche und umfassende Litteraturzusammenstellung. J.

Specielle Diagnostik der Hautkrankheiten. Für praktische Aerzte und Studirende, von Ludwig Török. (Wien 1906, Hölder.) — Gegenüber zahlreichen, im althergebrachten Geleise sich bewegenden mehr oder minder guten Lehrbüchern berührt es besonders wohlthuend, wenn ein Forscher auch einmal seine eigenen Wege geht und uns eine erfrischende Uebersicht über unser Fach giebt, die reichlich zum Nachdenken anregt. Dieser Art ist das Werk Török's. Mit richtigem Scharfblicke hat Verf. die augenblickliche Bewegung in unserem Specialfache beurtheilt und es für nothwendig erachtet, die Resultate der anatomischen und pathogenetischen Forschung für die klinische Beobachtung sowie für die Diagnose zu verwerthen. Man muss daher Török vollkommen Recht geben, dass der augenblickliche Zeitpunkt für die Abfassung eines solchen Buches, welches jene Thatsachen vom Standpunkte der Diagnostik in besonderem Maasse betont, ein günstiger ist. Das Buch zeichnet sich wesentlich dadurch aus, dass Verf. nicht die Absicht hatte, ein auf alle Einzelheiten eingehendes Lehrbuch der Dermatologie zu schreiben, sondern dass er eine die pathologisch anatomische und pathogenetische Betrachtungsweise in den Vordergrund stellende und dadurch zu einer vollkommeneren Diagnose gelangende Darstellung bevorzugt. Natürlich wird eine solche Betrachtungsweise auch eine gewisse Einseitigkeit nicht ausschliessen, und es fragt sich, ob man als noch so grosser Freund der pathologisch anatomischen Beschreibung gewisse klinische Begriffe wird umgehen hönnen. Ich persönlich hätte es daher gerathener gefunden, wenn Török sich z. B. nicht auf eine pathologisch anatomische Umschreibung einzelner heut zu Tage klinisch beinahe schon feststehender Begriffe wie Ekzematisation und Lichenisation (S. 9) eingelassen hätte. In der Diagnose müssen wir zu allen Hülfsmitteln greifen, um zu unserem Rechte zu kommen, und daher haben die umschreibenden klinischen Begriffe ebensoviel Berechtigung wie die anatomischen, zumal wir ja heute noch nicht für jedes einzelne Stadium der Krankheit den anatomischen Begriff feststellen können. Ebenso hat Török sicher das Bestreben gehabt, eine Vereinfachung der dermatologischen Nomenklatur herbeizuführen, und hierfür muss ihm besonderer Dank gezollt werden. Es fragt sich aber, ob es denn auch nothwendig war (S. 137), unter den Begriff des seborrhoischen Ekzems noch acht verschiedene Processe zu subsummiren. Darauf bleibt aber Török die Antwort schuldig, weshalb zu einer Vereinigung aller dieser Processe zu einer Krankheit oder zu einer Krankheitsgruppe kein Grund vorliegt (S. 138). Ohne aber auf weitere Details einzugehen, sollen diese und ähnliche kleine Ausstellungen nach keiner Richtung den hohen Werth des Török'schen Buches schmälern. Im Gegenteil, sie sollen dem Autor nur zeigen, mit welcher Aufmerksamkeit ich Alles was er schreibt und auch das vorliegende Buch studirt habe, da es für Jeden mehr wie genug Anregung bietet. Aber gerade deshalb hoffe ich, dass Török, welchen ich für einen der hervorragendsten unter den jüngeren Dermatologen halte, sowohl das vorliegende Werk, wie eine früher mit Philippson zusammen bearbeitete allgemeine Diagnostik der Hautkrankheiten nur dazu

benutzen wird, um auf dieser Stufenleiter uns noch einmal ein eingehendes, nach jeder Richtung vollständiges und nicht nur auf die Diagnose sich beschränkendes Lehrbuch der Dermatologie zu bieten. J.

IV. Therapeutische Notizen.

Prurigo:

1) Rec. Tumenoli 2,0—5,0
Zinci oxydati
Bismuthi subnitr. ana 2,5
Cold cream
Ung. simpl. ana 25,0
(Carle, Lyon méd.)

J.

Scabies:

2) Rec. Axong. porci
Ol. Olivar. ana 100,0
Sulf.
β-Naphtol
Bals. peruv.
Cret. praepar. ana 20,0
(Hodara, Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1905. 15. März.)

J.

Seborrhoea capillitic.:

3) Rec. Mitin 18,0
Paulatin terendo adde
Liq. carbon. deterg. 2,0
(Jessner's dermatolog. Vorträge. 1905. Heft 15.)

J.

V. Vereinsberichte.

Internationaler medicinischer Congress in Lissabon im April 1906.

Dermatologische Section.

Berichterstatter: N. Meyer-Wildungen.

Paul Gastou (Paris): La syphilis héréditaire et l'hérédité syphilitique. Hereditäre Syphilis und syphilitische Heredität wird oft verwechselt. Hereditäre Syphilis besagt directe Uebertragung der Syphilis der Eltern auf die Kinder und manifestirt sich durch Symptome, Zeichen und specifische Stigmata. Die syphilitische Heredität bezeichnet nur die Störung, welche die Syphilis der Eltern in der normalen Entwickelung der Nachkommen hervorruft und durch Ernährungsstörungen und Degenerationszeichen bedingt ist. Was die beiden Erzeuger von Syphilis im Moment der Zeugung besitzen, bildet die Heredität im engeren Sinne. Vortr. hat ein grösseres Material statistisch geprüft. Er kommt zu einer Reihe von Schlusssätzen, aus denen nur einiges hervorgehoben sei:

Die Sterblichkeit der Descendenten ist eins der Hauptzeichen elterlicher Syphilis.

Die Dystrophien nehmen bei den Kindern mit dem Alter der Syphilis der Eltern zu. Es scheint nach der Statistik, als ob, je manifester die Syphilis des Vaters ist, desto mehr die Chance des Kindes wächst, gesund geboren

zu werden. In Wirklichkeit ist dies umgekehrt und nur eine Folge der Behandlung.

Die Syphilis des Vaters ruft in erster Linie Aborte und Fehlgeburten hervor, während die materne Syphilis oft Todtgeburten und Früchte giebt, die bald nach der Geburt sterben.

Leiden beide Eltern an Syphilis, dann sind die Folgen nicht so schwer als die der Syphilis der Mutter und schwerer als die der Syphilis des Vaters.

Daher, dass die meisten Zeichen von Dystrophie sich auch in allen übrigen hereditär-krankhaften Zuständen finden, resultirt, dass die syphilitische Heredität keinen specifischen Charakter hat.

Die Unterscheidungen in prophylaktischer und therapeutischer Hinsicht zwischen hereditärer Syphilis und syphilitischer Heredität sind beträchtlich. Die syphilitische Heredität schliesst einen Defect und Ausserachtlassung jeder Behandlung in sich, umgekehrt bei der hereditären Syphilis. Die gegenwärtige Auffassung der syphilitischen Heredität verbietet dem Luetiker die Heirath und zerstört das Familienglück. Bei der Auffassung der hereditären Syphilis nach Fournier, der den Einfluss der Behandlung rühmt, ist Heirath nicht verboten.

Vortr. schlägt vor, jeden alten Luetiker ohne individuelle oder hereditär-organische oder functionelle Fehler, nach gründlicher Kur heirathen zu lassen. Jede Frau eines Luetikers sollte während der Gravidität eine Kur durchmachen.

Hallopeau (Paris) bedauert, in einem Punkt mit Gastou nicht übereinstimmen zu können. Er kann die Existenz einer toxischen Heredität der Syphilis nicht zugeben. Ihre Uebertragung kommt ausschliesslich durch Spirochäten zu Stande, ebenso wie in der zweiten, als auch in der ersten Generation; die Deformation und die consecutiven Stigmata sind nur consecutive Deuteropatien einer durch den Parasiten hervorgerufenen embryonalen Alteration.

Duhot (Brüssel): L'Avortement de la syphilis par le traitement intensif. Vortr. hat in 134 Fällen frischer Syphilis, die er seit 12 Jahren in Beobachtung hat, eine Abortivkur angewendet und niemals dabei Secundärerscheinungen beobachtet. Die Behandlung muss vor dem 12. Tage nach der Entwickelung des Schankers beginnen und Calomel oder graues Oel in grossen Dosen gegeben werden. Es werden 15—20 Injectionen à 0,14 cg Hg angewendet, die drei ersten jeden 5., die drei folgenden jeden 6., die übrigen alle 8 Tage. Während der ersten beiden Jahre werden Kuren von 10—12 Injectionen mit Pausen von 2 Monaten, im 3. und 4. Jahr Kuren von 8 bis 10 Injectionen mit Pausen von 3 Monaten angewendet. Ueber 10,000 Injectionen grauen Oels sind immer gut vertragen worden. Von den 134 Fällen sind 42 jetzt im tertiären Stadium, ohne je Tertiärerscheinungen gezeigt zu haben.

Neisser: Bei den Injectionen mit grauem Oel handelt es sich um eine chronische, aber nicht chronisch intermittirende Behandlung. Den mit grauem Oel erhaltenen Resultaten der Abortivbehandlung gegenüber verhält sich N. skeptisch. Es wäre nöthig, die von Duhot behandelten Fälle viel länger zu verfolgen, um feststellen zu können, dass die Behandlung thatsächlich eine abortive war.

Lévy-Bing (Paris) stimmt dem Vortr. bezüglich der Injectionen mit grauen Oel zu, vorausgesetzt natürlich, dass die Patienten diese Behandlung

vertragen können. Dagegen macht er statt 15—20 aufeinander folgenden Injectionen niemals mehr als 6—8 hintereinander, nach denen er eine Pause von 1—$1^1/_2$ Monaten eintreten lässt. Bezüglich der abortiven Behandlung theilt er Neisser's Meinung; um von einer „abortiven“ Behandlung sprechen zu können, ist es absolut notwendig, die Kranken während einer sehr langen Zeit zu verfolgen; denn Jedermann kennt Individuen, die Syphilis acquirirt haben, die absolut keine Behandlung durchgemacht, und die dennoch niemals spätere Folgeerscheinungen gezeigt haben. Andere dagegen, sehr energisch behandelte, zeigen vom ersten Jahre ab schwere Symptome.

Hansen (Christiania): Internationale Vertheidigungsmittel gegen die Lepra. Vortr. führt einige Beispiele aus seiner reichen Erfahrung an, die es bisweilen als unmöglich erscheinen lassen, Lepra zu diagnosticiren. So bei Formen von Lepra nodosa, bei der die Knoten zeitweise völlig verschwinden. Unter solchen Umständen hält Vortr. es für unmöglich, der Einwanderung Lepröser vorzubeugen, besonders in solchen Ländern, wo man die Lepra nicht kennt und keine Erfahrung der Aerzte besteht. Das einzige, was Erfolg verspricht, ist die Ueberwachung der Eingewanderten bis etwa 10 Jahre hindurch, und wo sich die Lepra zeigt, eine sofortige Internirung in einem Hospital.

M. Balvey (Blanes): L'hérédité de la lèpre. Vortr. bespricht die in seiner Heimathstadt in der spanischen Provinz Katalonien vorkommenden Leprafälle. Unter 5500 Einwohnern hat er in 12 Häusern 17 Fälle gefunden. Er kommt zu dem Schlusse, dass die Lepra am Mittelmeer eine typische Familienkrankheit ist. Unter den leprösen Individuen, die für die Erblichkeit in Betracht kommen, fand er oft allerlei Krankheiten des Nervensystems wie Morbus Basedow, Angio- und Trophoneurosen.

Falkao (Lissabon): La rhinite lepreuse. Vortr. hat in Portugal Lepröse und solche Personen untersucht, die wahrscheinlich Lepra bekommen werden. Die Nachkommen von Leprösen zeigten nun vielfach eine leichte Rhinitis. Von 22 solcher Fälle hatten 17 Leprabacillen ohne irgendwelche andersartige Manifestationen. Von diesen genau verfolgten Kranken sind zwei bereits an Lepratuberculosen verstorben, sieben sind gegenwärtig leprös, die übrigen noch frei.

Hallopeau (Paris): Sur un foyer Breton et quelques manifestations insolites de la lèpre. 15 Fälle von Lepra sind bei Guincamp in der Bretagne beobachtet worden. Die Entstehungsart ist trotz eingebender Untersuchung dunkel geblieben, wahrscheinlich aber Erblichkeit anzunehmen. Von ungewöhnlichen Lepraerscheinungen beobachtete Vortr. eine Blennorhagie ohne Gonokokken mit Hansen'schen Bacillen, eine Osteoperiostitis des Schädels mit Meningoencephalitis, Lymphangiten, acute Sehnenentzündungen und verschiedene Formen von Alopecie.

Saalfeld (Berlin): Dermatotherapeutische Beiträge. Vortr. empfiehlt zur Behandlung der Pityriasis rosea die interne Arsenbehandlung, die meist allein zum Ziele führte. Ferner tritt Vortr. für eine weitere Ausdehnung der Kältebehandlung in der Therapie ein, auch ist die Bier'sche Stauung in der Dermatologie zu versuchen zur Bekämpfung entzündlicher Zustände. Vortr. stellte schliesslich Versuche mit dem neuen Antigonorrhoicum Santyl an, das einzelne gute Erfolge zeitigte, doch nicht dem Gonosan sich überlegen zeigte.

Levy-Bing (Paris): Leukoplasies syphilitiques et leur traitement. Vortr. bespricht zunächst die beiden Anschauungen, nach denen die Leukoplasien luetischer Natur sind oder nicht. Ueber die Neigung der Leuko-

plasien, sich zu Epitheliomen umzuwandeln, besteht jedoch nur eine Meinung. Mit Gaucher stellt sich Vortr. auf den Standpunkt, dass jede Leukoplakie syphilitischen Ursprungs ist. Nach ihm kann jede Leukoplakie zu einem Epitheliom werden, braucht deshalb aber noch keinen malignen Charakter anzunehmen. Man kann die Leukoplakie als eine Art Bindeglied zwischen Lues und Carcinom betrachten. Bezüglich der Kraurosis vulvae herrschen noch sehr getheilte Ansichten. Vielleicht trägt zur Erkenntniss bei eine allgemeiner durchgeführte specifische Therapie als bisher geschehen. Für die Therapie ist Enthaltung von Reizen in Speisen und Rauchen, vor allem frühzeitiges Einsetzen der Behandlung mit Kalium bichromat. am besten.

In der Discussion tritt Hallopeau für eine Unterscheidung verschiedener Arten von Leukoplakien ein, lichenoide, durch Reizung und in der Mehrzahl eine luetische. Für die Behandlung empfiehlt er Spülungen mit Sublimat $^1/_{1000}$ und Aetzung mit Hydrargyrum nitricum nach vorhergehender Stovaïnisirung.

Neisser bestreitet entschieden, dass stets ein Zusammenhang zwischen Leukoplakie und Lues vorhanden sei. Bei Frauen hat er nie Leukoplakie beobachtet, wohl als Folge des fehlenden Rauchens.

Es geht aus der weiteren Discussion hervor, dass nur da bei Frauen Leukoplakien gesehen werden, die wirklich rauchten.

Ravogli (Cincinatti): Precancerous stage in reference to the production of cutaneous cancer. Vortr. nimmt an, dass die Haut vor dem Entstehen von Krebsen in einem krankhaften Zustand „precancerous keratosis" sich befindet, und zwar als Folge der Ansiedelung von Sporen, die in die Haut eindringen und sich in den Drüsen festsetzen. Die Wucherung der Epithelzellen und des Bindegewebes ist durch das weitere Wachsthum dieser Sporen bedingt und kann durch gründliche Behandlung der betroffenen Stellen verhindert werden.

Kroker (London): On contagion as a cause of alopecia areata. Vortr. sah in seiner Hospitalpraxis 2 %, in der Privatpraxis 3 %, im ganzen 1006 Fälle von Alopecia areata unter allen Hautkrankheiten. Alter und Geschlecht scheinen einen gewissen Einfluss zu haben. In der Hospitalpraxis ist das überwiegende Vorkommen bei Kindern unter 15 Jahren auffallend, da es genau so gross an Zahl war, wie in den nächsten zwei Jahrzehnten. Das kommt wohl daher, dass arme Kinder eher Gelegenheit zur Infection finden, als reiche. Die Aetiologie konnte besser an den 500 Privatpatienten studirt werden. In 55 Fällen war die Infection wahrscheinlich, in 45 konnte sie auf die Barbierstube zurückgeführt werden, in 16 Fällen auf die Berührung mit Tinea tonsurans, in 16 Fällen auf die Erkrankung anderer Familienmitglieder und in 14 Fällen auf den Gebrauch von Hôtelbürsten, Eisenbahnkissen u.s.w. Ein Mal sah Vortr. die gleichzeitige Erkrankung einer Gruppe von 9 Fällen. So ist nach den Erfahrungen des Vortr. für weitaus die Mehrzahl der Fälle ein Contagium als Krankheitsursache anzunehmen.

Allen (New York) tritt in der Discussion für die nervöse Natur des Leidens der Symmetrie wegen ein.

Neisser (Breslau) will gerade diesen Punkt nicht betont wissen, da die einzige sichere nervöse Hautkrankheit, Herpes zoster, nicht symmetrisch auftritt.

Hallopeau (Paris): Sur la contagion de la pelade. Vortr. ist Anhänger der parasitären Theorie, da in Familien, Schulen, Kasernen u.s.w.

Fälle gehäuft vorkommen. Andererseits kommt sie wie alle parasitären Krankheiten nicht überall vor, so ist sie in Moskau äusserst selten und in Indo-China unbekannt. Das excentrische Fortschreiten und das multiple Auftreten, ferner die Beeinflussbarkeit durch antiparasitäre Mittel sprechen für die parasitäre Theorie. Gegen die Reflextheorie spricht, dass die Krankheit nur selten bei an Zahnkrankheiten leidenden Patienten vorkommt, dann das Fehlen des symmetrischen Auftretens der Krankheit; die unregelmässige Verbreitung auf den behaarten Theilen des Körpers. Es fehlt nur noch die Entdeckung und Züchtung des Erregers, der nach der Annahme des Vortr. tief in der Haut sitzt und in Perioden an die Oberfläche kommt.

Allen (New York): On high frequency currents in skin disease. Elektrische Ströme von hoher Spannung und hoher Frequenz, die eine Oberflächen- und Tiefenwirkung haben, sind von grossem Nutzen für die Diagnose gewesen, indem sie Krankheiten an Stellen aufdeckten, die anscheinend ganz gesund waren. Im Narbengewebe decken sie die noch nicht abgeheilten Stellen auf und wirken zugleich therapeutisch. So bei Epithelioma, Lupus, Lupus erythematosus und Lichen planus, eitrigen Hautkrankheiten.

Allen (New York): A proposed scale of measurements for international use in dermatologie. Vortr. verwirft die Bezeichnung der Grösse von Hautaffectionen nach Früchten u.s.w., die ja in verschiedenen Ländern verschieden sind. Er schlägt dafür eine Dermoscala vor, die auf dem metrischen System basirt und als Einheit den vierten Theil eines Millimeters als Durchmesser von Kreisen hat.

Dresch (Ariège): Traitement thermal sulfureux de la syphilis. Wenn eine Indication für jede andere Syphiliskur nicht mehr vorhanden ist, zeigt sich eine Badekur noch von Nutzen, besonders ist dies da der Fall, wo der Luetiker kein Quecksilber verträgt. Denn in diesem Falle wird nach Beginn der Badekur die Quecksilberbehandlung besser vertragen. Vortr. glaubt, dass nach Beendigung der üblichen Kuren eine hinzugefügte Badekur sehr wohl im Stande ist, den Eintritt der Tertiärerscheinungen zu verlangsamen und diese selbst abzuschwächen. Während der Badekur ist die beste Behandlung die intramusculäre Injection löslicher Salze.

Unna (Hamburg): Pathologie und Therapie der Lepra. Vortr. ist entgegen der Meinung zahlreicher skeptischer Aerzte, wie Armauer Hansen, der Ansicht, dass die Therapie viel bei der Lepra zu leisten vermag. Er hat in den letzten 22 Jahren 60 Lepröse mit den leichten bis zu den schwersten Hautaffectionen behandelt. Das Geheimniss des Erfolges liegt in der Beseitigung von Schwierigkeiten, die dieser Krankheit eigenthümlich sind. Das sind der torpide Zustand des Lepragewebes, die Eigenthümlichkeit der Leprabacillen, die Gefässe zu verstopfen und eine fettartige Schicht zu produciren, die gegen Therapeutika sehr widerstandsfähig ist. Wärme, Druck und Massage vermögen jedoch viel zu leisten, am einfachsten in der combinirenden Form des heissen Bügeleisens. Als chemische Mittel kommen zunächst die fettlösenden Alkalien in Betracht, am besten Aetzpaste oder Aetzsalben. Als Mittel, die den Bacillus selbst treffen, sind zu nennen Pyrogallol, Resorcin, Carbolsäure, Chrysarobin, Schwefel und Ichthyol. Eine dazwischen eingeschobene Thiosinaminkur leistet in refractären Fällen durch Erweichung des Bindegewebes oft sehr viel. Als innere Mittel haben sich zur Hebung des Allgemeinzustandes Ichthyol und Kampferinjectionen bewährt. Am meisten verdient den Namen eines Specificums das Gynokardenöl, am besten als keratinirte Seifenpillen

anwendbar. Die Wirkung einer Reihe dieser Mittel zeigt Vortr. an mikroskopischen Präparaten, die ja durch seine Victoriablau-Saffranin-Doppelfärbung die unbeeinflussten lebenden von den todten Bacillen unterschieden darstellen.

Metschnikoff (Paris): Die experimentelle Syphilis. Des abwesenden Autors Arbeit wird verlesen: Alle bisherigen Versuche, Syphilis Thieren einzuimpfen, sind bis auf die Versuche bei Affen fehlgeschlagen. Und bei diesen Thieren zeigte sich ein grosser Unterschied in den niederen und höheren Rassen. Die niederen bleiben nämlich frei von Secundäraffecten. Die höheren Affen zeigen gut ausgebildete Secundär-, niemals aber Tertiärerscheinungen. Das syphilitische Virus ist gegen Austrocknung, Kälte und Hitze sehr empfindlich, es passirt nicht den Filter. Zweifellos handelt es sich hier um die Trepanoma palliduum genannte Spirillenart von Schaudinn und Hoffmann, deren Pathogenität jetzt feststeht. So ist die Syphilis aus der Gruppe der Krankheiten, die man nur klinisch kannte, in die der gut charakterisirten Infectionskrankheiten übergegangen. Die vielfachen Versuche, ein antisyphilitisches Serum darzustellen, haben bis jetzt keinen Erfolg gehabt. Die Angaben von Kraus, nach denen das von ihm hergestellte Serum zwar das Auftreten des Primäraffectes nicht hindert, wohl aber die des Secundäraffectes, haben sich dem Vortr. nicht bestätigt. Nach Roux's und des Autors Untersuchungen, die die Thierpassage betreffen, ist sicher, dass das menschliche Virus durch die Passage durch den Makakus abgeschwächt wird. Zum Schluss knüpft Vortr. noch einige Angaben über Versuche an, den Ausbruch der Syphilis zu verhindern. Wenn man bei Makaken, Pavianen und Schimpansen eine Quecksilbersalbe 1—18 Stunden nach der Impfung an der Impfstelle einreibt, bleibt jedes Zeichen von Syphilis aus.

Neisser: Die experimentelle Syphilis. Von einem Syphilisstudium können wir erst seit den Arbeiten von Roux und Metschnikoff, besonders aber von Schaudinn sprechen. Heute ist die Sicherheit in den experimentellen Arbeiten so weit, dass man bald praktische Ergebnisse für die Zukunft erhoffen kann, so z. B., dass man durch eine Probe, die man den Drüsen entnimmt, fähig sein wird, auszusagen, ob Syphilis im Körper ist oder nicht. Bis heute wissen wir von der verschiedenen Virulenz der Lues beim Menschen nichts. Vortr. glaubt aber, dass die Quantität der Spirochaeten, nicht die Qualität ausschlaggebend ist. Was die Abschwächung des Virus betrifft, so wissen wir, dass die inneren Organe der niederen Affen niemals niedere, wohl aber höhere Affen inficiren. Bisweilen sieht man, dass durch die Passage die Virulenz gesteigert wird. Von den praktisch wichtigen Fragen, die in einer nicht zu fernen Zukunft durch experimentelle Arbeiten gelöst werden können, führt Vortr. einige an: Heute wissen wir nicht, ob ein Luetiker geheilt ist oder nicht und wir wissen heute nicht, ob der Schanker das erste Symptom ist oder schon ein späteres. Im Widerspruch mit Metschnikoff hat Vortr. keine Einwirkung des Quecksilbers gesehen. Der Schanker verläuft ebenso im mercurialisirten Körper wie in dem nichtmercurialisirten, ebenso generalisirt sich die Infection in derselben Weise im mercurialisirten wie nichtmercurialisirten Körper.

In der Discussion wird von Schaudinn die wichtige Mittheilung gemacht, dass es ihm endlich gelungen sei, in einem Lebergummi Spirochaeten zu finden, zum ersten Mal bei einer tertiären Erscheinung.

Hallopeau (Paris): Contribution à l'étude clinique pathogenique et nosologique de la granulosis rubra nasi. Das von Jadassohn

vortrefflich gezeichnete Krankheitsbild konnte Vortr. durch die Beobachtung von 4 Fällen, die im Alter von 8, 10, 12 und 17 Jahren standen, in einigen Punkten erweitern. Bei drei Fällen konnte Erblichkeit zweifellos nachgewiesen werden. Das Wesen der Krankheit besteht in einer Hyperämie der Schweissdrüsen der Nase. Die dunkeln Knötchen sind secundär entzündliche hyperämische Schweissdrüsen, die sich in Pusteln umwandeln können. Das an seinen Patienten beobachtete Kältegefühl für die aufgelegte Hand und die locale Asphyxie der Extremitäten sprechen für eine Reizung der Vasoconstrictoren. Im ganzen ist die Krankheit als Neurohyperhidrose mit Störungen in der Action der Vasodilatatoren und Vasoconstrictoren aufzufassen.

Hallopeau (Paris): Sur un cas d'intolérance idiosyncrasique à l'égard du salicylasynate de Mercure (Enesol). 15 Injectionen von 6 ctg haben bei einer 42 Jahre alten Frau mit frischer Syphilis Stomatitis, ein allgemeines Erythroderma, ulceröse Enterocolitis und den Tod nach 23 Tagen herbeigeführt. Bei der Section und Untersuchung fand man beträchtliche Mengen von Quecksilber in den Injectionsstellen, geringere in der Darmschleimhaut und den Schuppen der Haut. Wenn angegeben wird, dass das lösliche Quecksilber wie Enesol bald aus dem Harn verschwindet, so liegt dies wohl daran, dass eben das Quecksilber unlöslich im Körper zurückgehalten wird. In jedem Falle, in dem Enesol gegeben wird, muss deshalb vorsichtig vorgegangen werden.

In der Discussion weist

Neisser auf die Wichtigkeit hin, alle solche Fälle von Nebenwirkungen zu veröffentlichen. Er ist kein Freund des grauen Oels, weil es bei ihm einmal passiren kann, dass alle Depots auf ein Mal in den Kreislauf gelangen.

Dresch (Ariège) glaubt, dass in dem besprochenen Fall die Hauptschuld den praktischen Arzt trifft, der hätte aufhören müssen Quecksilber zu geben, als die Zeichen der Quecksilberintoxication auftraten, und dass jedes andere Quecksilberpräparat denselben Effect gebracht hätte.

Mello Breyner (Lissabon) hat sehr gute Erfolge mit grauem Oel gehabt und nie Nebenwirkungen beobachtet, aber erst nachdem er nach vielen Versuchen ein dem Pariser Oel gleichartiges hatte herstellen lassen können. Dieselbe Erfahrung machte er mit dem Unguentum hydrargyrum sapolentum. Auf seine Frage nach der Art der Injectionen giebt

Neisser an, dass er immer subcutane Injectionen mache, weil die intramusculären, wenn sie zu Abscessen führen, schlechter beeinflussbar sind als die subcutanen. Eine Aspiration, um eventuelles Anstechen der Gefässe zu vermeiden, erscheint ihm überflüssig.

Baptista (Lissabon), der mehrere Hundert Injectionen von Enesol ohne jeden Zwischenfall gemacht hat und die Erfolge für besonders gut hält, so z. B. bei Iritis, hält die Idiosynkrasie des Patienten für ausschlaggebend bei Unglücksfällen, wie den Hallopeau's.

Gonzales-Uruena (Mexiko): Quelques observations sur la syphilis à Mexiko. Vortr. fasst die Erfahrungen, die er bei der Behandlung der Syphilis in Mexiko sammeln konnte, in folgenden Schlusssätzen zusammen: 1) In der Stadt Mexiko kommen genau dieselben Formen von Syphilis vor, wie man sie in Europa beschreibt. Auch bietet sie in ihrem Verlauf keine besonderen Eigenthümlichkeiten dar. 2) Frühzeitige maligne Formen, schwere Secundärerscheinungen und die tertiären wie auch die hereditären Formen

sind nicht selten. 3) Die in Mexiko sehr häufige Seborrhoe hat viel Einfluss auf vorzeitige Eruptionserscheinungen und auf deren Resistenz der specifischen Behandlung gegenüber.

In der Discussion, die auf Neisser's Vorschlag möglichst viele Erfahrungen über Tropensyphilis bringen soll, spricht

Raynaud, der die Syphilis in Algier, Marokko und Aegypten studirt hat. Er sah dort ausgebreitete Veränderungen der Haut, der Knochen und des Pharynx. Die nervösen Erscheinungen sind in Algier und Marokko ausserordentlich selten, dagegen sehr häufig in Aegypten, wo R. wenigstens 50 Fälle von allgemeiner Paralyse in der Irrenanstalt von Kairo sah. Diese Differenzirung ist vielleicht durch die geistige Superiorität der egyptischen Rasse zu erklären. Die Quecksilberbehandlung ist bei den Arabern sehr wirksam, doch gab Jod allein ebenso gute Resultate, so dass die Frage entstand, ob nicht viele dieser Fälle hereditär luetischer Natur sind.

Mello Breyner (Lissabon) hat bei Syphilitikern, die ihre Krankheit in den Colonien acquirirten, Secundärerscheinungen sehr maligner Natur gesehen und häufig Iritis beobachtet. Bei Negern constatirte er auch Erscheinungen von Seiten des Nervensystems.

Neisser hat niemals gesehen, dass Jod bei hereditärer Lues mehr nützt als Quecksilber. Er zieht im Winter Schmierkuren vor, im Sommer Spritzkuren, weil im Sommer das Quecksilber bei den Schmierkuren zu leicht verdunstet.

Suarez de Mendoza (Paris): Contribution à l'étude de la syphilis intestinal. Vortr. bespricht einen sehr interessanten Fall von syphilitischer Diarrhoe, der von verschiedenen Autoritäten als Tropendiarrhoe behandelt wurde und nach energischer Quecksilberkur prompt heilte. Er knüpft die Mahnung an, bei jedem Falle von hartnäckiger Diarrhoe an Lues zu denken.

VI. Vermischtes.

— Traitement de l'eczéma par un baume aux principes actifs en combinaison avec le camphre et en dissolution dans l'acétone, par Griffon. Die Zusammensetzung der für die Ekzembehandlung empfohlenen Mischung ist folgende: Theer 18,0, Ol. Cadin. 15,0, Resorcin 2,0, Menthol 5,0, Guajacol 5,0, Camphor. 40,0, Schwefel 15,0, Natr. bibor. 36,0, Glycerin 54,0, Aceton 80,0, Ol. Ricin. 43,0, Lanolin 100,0. Die vortheilhafte Combination dieser Substanzen in einem sehr günstigen Vetrikel, dem Aceton, das sie in Lösung erhält und dem Balsam eine vollkommene Homogenität verleiht, hat eine ausgesprochene und angenehme Wirkung; das Aceton, das in gleicher Weise mit Wasser und fetten Körpern mischbar ist, verbindet mit seinen lösenden Eigenschaften noch die, nicht reizend, sondern local sedativ die Gewebe zu beeinflussen. Bei umfangreichen Versuchen im Hospital St. Louis wurden mit der Methode sehr befriedigende Resultate erzielt.

Paul Cohn-Berlin.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON
DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

Neunter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1906. **August.** **Nr. 11.**

clinically similar cases in Oceania and elsewhere, by **W. F. Arnold.** 40) Untersuchungen über Framboesia tropica (Yaws), von **Aldo Castellani.** 41) Neue Fälle von Xeroderma pigmentosum, von **Georg Klein.** 42) Das Ulcus rodens und dessen Röntgenotherapie auf Grund von 3 Fällen, von **Alfred Huber.** 43) Result of plastic surgery of the face with some remarks on the surgical versus x-ray treatment of rodent ulcers and epitheliomata of the face, by **C. O. Thienhaus.** 44) Zwei Fälle von gebessertem, bezw. geheiltem Sarcom mit Hülfe von Röntgen-Strahlen, von **Stembo.** 45) Ueber Lymphangiectomia auriculi (Othaematoma spurium), von **Hans Vörner.** 46) Ueber Selbstheilung des Angioms durch Ulceration, von **Hugo Nathan.** 47) Ein Fall von Myoma cutis multiplex, von **Franz Krzysztalowicz.** 48) Lipoma multiplex symmetricum, von **Ernest Spitzner.** — Gonorrhoe. 49) Zur Klinik und Aetiologie der Deferentitis pelvica, von **G. Nobl.** 50) Eine Flaschenspritze. Ihre Verwendung als Tripper- und Janetspritze, von **Bernstein.** 51) Un caso de pielo-cistitis trattato por helmitol, per **Romo.** 52) Pseudochancre (tysonite blennorrhagique ulcéreuse), par **Audry** et **Mazoyer.** 53) Ueber Desinfection der Harnwege, von **K. Mandrila.** 54) Eine einfache Vorrichtung zur Blasenfüllung, von **Hugo Ehrenfest.** — Syphilis. 55) Unsere Resultate in der Serumtherapie der Syphilis, von **A. Risso** und **A. Cipollino.** 56) Note préliminaire sur l'administration du mercure par la voie rectale, par **Chr. Audry.** 57) Ueber Haarausfall bei hereditärer Lues, von **Carl Leiner.** 58) Ueber Aortenerkrankung bei congenitaler Syphilis, von **Bruhns.** 59) Versuche zur Uebertragung der Syphilis auf Affen. III. Mittheilung. In Gemeinschaft mit **G. Baermann** und **Halberstädter** von **Neisser.** 60) Sulla trasmissibilita della sifilide nel coniglio, pel **Bertarelli.** 61) Die Behandlung der Syphilis, von **M. v. Zeissl.** 62) Ueber das Sajodin, von **Theodor Mayer.** 63) Zur Topographie der Spirochaete pallida in der krustös werdenden Papel, von **Ehrmann.** 64) Zur Kenntniss der Spirochaete pallida, von **Berger.** 65) Spirochätenbefunde im Gewebe, von **F. Frohwein.** 66) Ein Fall von Myocarditis syphilitica bei hereditärer Lues mit Spirochätenbefund, von **A. Buschke** und **W. Fischer.** 67) Ueber den Nachweis von Spirochaete pallida in tertiär-syphilitischen Producten, von **Doutrelepont** und **Grouven.** 68) Weitere Mittheilungen über den Nachweis der Spirochaete pallida im Gewebe, von **Erich Hoffmann** und **H. Beer.** 69) Grösse und Verlauf der Quecksilberausscheidung durch die Nieren bei den verschiedenen üblichen Kuren, von **Emil Bürgi.**

III. Bibliographie. — IV. Therapeutische Notizen. — V. Vereinsberichte.

I. Originalmittheilungen.

Arsen und Sublimat bei Infectionskrankheiten.

Von Dr. **Cremer** in München-Gladbach.

Von den zahlreichen Pflanzengiften haben Arsen und Sublimat für den Arzt ein besonderes Interesse, weil sie seit langer Zeit bei einer Reihe von Krankheiten als treffliche Heilmittel geschätzt werden; trotz scharfer und wiederholter Anfeindungen haben sie aus dem Arzneischatz nicht ausgemerzt werden können.

Arsen und Sublimat sind ganz hervorragende Pflanzengifte.

Rein und in hohen Gaben vernichten sie jedes pflanzliche Leben durch ihre Aetzwirkung; in schwachen und noch in schwächsten Lösungen beeinträchtigen, wenn nicht gar tödten sie hochentwickelte Pflanzen bis zu den kleinsten pflanzlichen Gebilden, den Mikroorganismen.

Vom Sublimat ist es zu bekannt, als dass ich es näher zu erläutern brauche. Vom Arsen weniger, weshalb ich das Factum anführen möchte, dass schon $^1/_{1000}$ g arseniger Säure, das dem Boden zugesetzt wird, bedingt, dass die Gipfeltriebe von Fichten vergilben und verdorren, obgleich

sich in den Nadeln und im Holz nur kaum bestimmbare Spuren von arseniger Säure nachweisen lassen, und $^1/_{1000000}$ g arseniger Säure im Stande ist, bei nur 10 Minuten langer Einwirkung, z. B. auf Erbsen und Hafer, die Aufsaugearbeit der Wurzeln zu stören, das Wachsthum zu verlangsamen und theilweise völliges Absterben zu Wege zu bringen.

Nun werden aber unsere Infectionskrankheiten, deren Kreis sich immer mehr weitet (kein Fieber ohne Infection! keine Eiterung ohne Infection!), durch Mikroorganismen hervorgerufen. Für sie müssen also Arsen und Sublimat vorzügliche Heilmittel sein, wenn es uns nur gelingt, sie in solchen Gaben dem Körper zuzuführen, dass sie, ohne diesem zu schaden, Mikroorganismen wenn nicht vernichten, so doch einen ungünstigen Nährboden für sie schaffen.

Dass es uns gelingt, lehrt uns bei dem äusseren Gebrauch beider Mittel die tagtägliche Erfahrung; sie können in genügenden Gaben angewandt werden, selbst bei wunden Flächen, obschon hier wegen der Resorptionsgefahr einige Vorsicht geboten ist. Aber auch ihrem inneren Gebrauch stehen keine Bedenken entgegen, beträgt doch die Maximaldose bei Arsen pro dosi 0,005, pro die 0,015, bei Sublimat pro dosi 0,02, pro die 0,1.

Was letzteres angeht, möchte ich die Ansicht des berühmten Kinderarztes Jacobi wiedergeben. Er sagt in seinem Lehrbuch (Therapie des Säuglings- und Kindesalters. 2. Aufl. 1898. S. 353) bei Besprechung der Laryngitis diphtherica: „Ich habe in den letzten 10 Jahren ausschliesslich das Sublimat in Dosen von 0,001 oder mehr stündlich gebraucht und davon selbst den kleinsten Kindern Tage lang 0,015—0,02 gegeben. Fast niemals sieht man dabei eine Stomatitis oder eine Entzündung des Gastrointestinaltractus auftreten, wenn man das Mittel nur in genügender Verdünnung (mindestens 1 : 7000) giebt; sollte wirklich einmal eine leichte Diarrhoe auftreten, so genügt ein Zusatz von kleinen Opiummengen.“

Meines Erachtens müssen also Arsen und Sublimat werthvolle Mittel bei der Behandlung aller Infectionskrankheiten sein; und nicht das allein, sondern auch gute Schutzmittel, da sie für die Mikroorganismen einen ungünstigen Nährboden schaffen.

Ihre Eigenschaft als hervorragende Pflanzengifte erklärt auch die Art der Wirkung in den Fällen, in welchen sie bislang mit Erfolg gegeben wurden. Es sind nämlich alles Krankheiten, die theils als Infectionskrankheiten sicher erkannt sind (Scharlach, Diphtherie, Syphilis), theils wird es von ihnen mit mehr oder minder Wahrscheinlichkeit vermuthet (maligne Tumoren, Psoriasis, Ekzem, Lichen); ausgeschlossen ist die Annahme der Möglichkeit einer Infection bei keiner Erkrankung, bei der Arsen und Sublimat wirkte.

Auch ist hiermit die bekannte Thatsache in Einklang zu bringen, dass Arsen, in gesunden Tagen genommen, bei Mensch und Thier die

Lebensfülle steigert; dieses ist meines Erachtens auf die Wirkung des Arsens als Pflanzengift zurückzuführen, indem einerseits alle Mikroorganismen und damit auch die pathogenen vernichtet, bezw. geschädigt werden, andererseits für neue die Existenzbedingungen fehlen.

Von diesen Erwägungen ausgehend, verordnete ich bei einer Reihe von Hautkrankheiten Arsen und Sublimat mit so gutem Erfolge, dass ich weitere Kreise darauf aufmerksam machen und zu Versuchen anregen möchte. Es kommt hierbei sehr zu statten, dass beide Mittel in geeigneter Verdünnung sehr gut vertragen werden, dabei geschmack- und geruchlos, haltbar und billig sind. Besondere Mundpflege ist nur selten nothwendig, ernste Complicationen seitens des Magen-Darmcanals kommen bei einiger Vorsicht nicht vor.

Meine Versuche, die ich während eines Zeitraumes von 10 Wochen anstellte, erstreckten sich auf folgende Krankheiten:

1) Syphilis.

Es kamen 9 Fälle mit secundärer, drei mit tertiärer Lues in Behandlung (10 Männer, 2 Frauen).

Ich verordnete:

a) Rec. Hydrargyri bichlor. corros. 0,1
Acidi arsenicosi 0,03—0,1
Sol. in Aq. dest. 10,0
DS. 3 Mal täglich 5 Tropfen nach dem Essen in einem Glase Wasser zu nehmen (oder in Lösung von āā 0,1 : 200,0. DS. 3 Mal täglich 1 Theelöffel in einem Glas Wasser nach dem Essen).

Das Mittel wurde stets gut vertragen; besondere Mundpflege war nicht nöthig, der Appetit steigerte sich in mehreren Fällen, das Allgemeinbefinden hob sich. Die syphilitischen Erscheinungen gingen prompt zurück; besonders frappant war die Wirkung bei einem 27jährigen Luetiker, der seit 6 Jahren das ganze Gesicht mit starken, harten, braunrothen Knoten durchsetzt hatte; schon nach etwa 10 Tagen war beinahe eine restitutio ad integrum eingetreten, ohne dass gleichzeitig eine Salbenapplikation stattgefunden hätte; ebenso überraschend war der Erfolg bei einem faustgrossen Syphilid des linken Hodens; was vorher in Monaten mit Jodkali und Jodvasogen nicht erreicht werden konnte, jetzt trat innerhalb weniger (10) Tage schon eine bedeutende Volumenabnahme ein.

Meines Erachtens ersetzt diese einfache, dabei nicht unangenehme Kur, die sich wohl nur in Ausnahmefällen auf mehr wie 6 Wochen zu erstrecken braucht, völlig die Inunctionen, Injectionen und Pillen; auch halte ich die sofortige Einleitung der Kur bei Constatirung des Primäraffectes für geboten.

2) Psoriasis.

Es kamen 17 Männer und 5 Frauen in Behandlung. Innerlich obige Lösung, mitunter auch Arsenik allein und dann in steigenden Gaben (am 1. Tage Gesammtmenge 15, am 2. Tage 16 Tropfen u.s.w.).

Als Salbe verordnete ich:

b)	Rec.	Hydrargyri bichl. corr.	0,1
		(sive Hydr. praec. alb.	3,0)
		Acidi arsenicosi	0,03
		Hydrogenii peroxydati	
		Adipis lanae c. aqua	
		Vaselini flavi	āā 10,0
		F. Ugt.	

Die Wirkung war stets eine gute, in inveterirtem universellem Stadium öfters recht gut.

3) Ekzem.

39 Ekzemfälle der verschiedensten Art (aber keine Säuglingsekzeme) kamen in Behandlung. Besonders günstig waren die Erfolge bei Ekzemen mit starker Rhagadenbildung.

Innerlich obige Solution. Aeusserlich:

c)	Rec.	Hydrargyri bichl. corr.	0,1
		Acidi arsenicos	0,01 (—0,05)
		Adip. benzoat.	ad 50,0

oder

d)	Rec.	Hydrargyri bichl. corr.	0,06
		Acidi arsenicosi	0,01 (—0,03)
		Oxydi Zinci	
		Oesypi	
		Ol. olivar.	āā 10,0
		Fiat Ugt.	

Bei Ekzema capillitii:

e)	Rec.	Hydrargyri bichl. cor.	0,1
		Acidi arsen.	0,05
		Butyri Cacao	15,0
		Ol. Cocois sive	
		Ol. amyd. dulc.	ad 50,0
		Fiat Ugt.	

Die Resultate waren recht gut, besonders auch bei seborrhoischen Ekzemen.

4) Impetigo contagiosa.

3 Fälle. Wenige Einreibungen folgender Salbe führten die Heilung herbei:

f) Rec. Acidi arsenicosi 0,02
Hydrargyri praec. albi 2,0
Oxydi Zinci 3,0
Terrae siliceae 1,0
Adip. benz. 14,0
Fiat pasta.

5) Favus.

2 Fälle. Bei einem Falle von Favus herpeticus am Fuss genügte mehrmaliges Einreiben von Salbe b.

Bei einem 9jährigen Knaben von auswärts, der seit mehreren Jahren Favus capillitii hatte, gab ich:

Rec. Acidi arsenicosi 0,03 : 200,0.
D. 3 Mal täglich 1 Theelöffel voll in einem Glase
Wasser nach dem Essen

und

g) Hydr. bichl. corr. 0,06
Acidi arsenicosi 0,03
Butyri Cacao 10,0
Ol. physeteris 20,0
Fiat Ugt.

Ich erhoffte bei Favus und Trichophytia capillitii besonderen Erfolg von dem internen Arsengebrauch, weil ja bekanntlich Arsen vorzüglich bei jedem Arsennehmer in den Haaren nachzuweisen ist, hier also das Arsen an Ort und Stelle den Sporen zu Leibe gehen kann. Ich sah zwar den Patienten nicht wieder, doch theilte mir der Vater bei seinem Erscheinen mit, dass sein Sohn besser sei.

6) Trichophytie.

13 Fälle, davon 4 Fälle von Trich. capillitii.

Bei leichten und frischen Fällen von Trich. corporis genügte Salbe b oder noch öfters f; meistens trat in einigen Tagen völlige Heilung ein.

Bei Trich. capill. trat sofort Besserung ein, ich gab stets Arsenlösung innerlich und Salbe g. Ausgezeichnet war der Erfolg bei einem fünfmarkstückgrossen Trichophytieplaque am Hinterkopf eines blonden, 19jähr. Mannes, der mehrere Jahre daran litt; er bekam:

Rec. Hydr. bichl. corr. 0,1
Acid. arsenicos. 0,05
Hydrogenii hyperoxyd.
Adip. lanae c. aq.
Vaselini fl. āā 10,0

7) Akne.

14 Fälle. Gute Reaction auf Arsen innerlich und Salbe f.

8) Verrucae seniles.

3 Fälle: Wie bei 7.

9) Flexomycosen.

3 Fälle. Mehrmaliges Einreiben von Salbe f genügte.

10) Sycosis.

11 Fälle. In frischen Fällen genügte Salbe f.

Bei einem Falle von Sycosis subnasalis heilte mehrmaliges Einreiben von

Rec.	Hydr. praec. albi	1,0
	Acid. arsenicos.	0,02
	Oxyd. Zinci, Oesypi,	
	Ol. physeteris	āā 5,0

In inveterirten Fällen gab ich Arsen-Sublimatlösung innerlich, Salbe f äusserlich. Jedes Mal trat Besserung ein.

II. Referate.

Allgemeine Pathogie und Therapie.

1) **Zur Frage der Wirkung von Quecksilberdampflampen,** von Schüler. (Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 17.)

Ueberall, wo es auf eine tiefe Wirkung ankommt, bevorzugt Verf. das specielle Finsen-Verfahren. Bei Naevus vasculosus, Alopecia areata, bei syphilitischen Affectionen und Geschwüren that ihm die Quecksilberdampflampe gute Dienste; sie versagte bei Psoriasis. Bei Acne rosacea giebt Verf. den Röntgen-Strahlen den Vorzug. Schourp-Danzig.

2) **Ueber die Einwirkungen physikalischer Natur (Elektricität und Licht) auf Bakterien,** von Curt Wolf. (Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 5.)

Verf. tauchte das mit der Bakterienaufschwemmung geimpfte Reagenzglas in ein Gefäss mit reinstem destillirten Wasser, das durch einen Glaskühler mit Wasserleitungswasser gekühlt wurde. Als Substrate, in denen das Bakteriengemisch aufgeschwemmt wurde, kamen physiologische Kochsalzlösung und verdünnte Bouillon 1 : 1000 zur Verwendung. Das Glasgefäss trug an der der Lichtquelle zugekehrten Seite einen Kreisausschnitt, der mit einer Quarzglasplatte geschlossen war. Als Lichtquelle wurden eine Kohlenbogenlampe in 20 cm Entfernung von der Quarzplatte und eine Quecksilberbogenlampe in 5 cm Entfernung benutzt. Alle verwendeten Bakterien wurden in $7^1/_2$ Minuten (Quecksilberbogenlampe) und in 15 Minuten (Kohlenbogenlampe) abgetödtet. Aus weiteren Untersuchungen folgert Verf., dass die Abtödtung der Bakterien durch Strahlen von ungefähr 2500 A.-F. Wellenlänge erfolgt und zwar lediglich durch die Wirkung der ultravioletten Strahlen.

Schourp-Danzig.

3) **Erfahrungen mit Radiumbehandlung,** von Blaschko. (Berliner klin. Wochenschrift. 1906. Nr. 8.)

Verf. erzielte gute Resultate mit Radiumbehandlung bei circumskripten oberflächlich gelegenen malignen oder benignen Tumoren (bei Cancroiden,

Naevis, Angiomen, Warzen), bei beginnenden oder circumskripten Formen von Lupus vulgaris, sowie bei einer Reihe von chronisch entzündlichen Hautaffectionen. Bei der Psoriasis eignet es sich allerdings nur für nicht zu sehr ausgebreitete Fälle, auch bei Anwendung der Pflasterform. Die bei Ekzem erzielten Erfolge lassen eine Fortsetzung der Versuche geboten erscheinen. Sehr günstig schien die Wirkung in einem Falle von Lupus erythematodes zu sein, bei dem ausser anderen Methoden auch die Chinin-Jodbehandlung vollkommen versagt hatte. Besser als ein Lichen ruber planus wurde ein Lichen ruber verrucosus beeinflusst. Die Erfolge bei Sycosis vulgaris waren verschieden, neben 3 Misserfolgen heilten 3 Fälle in relativ kurzer Zeit. Bei Alopecia areata sah Verf. keine Wachsthumsbeschleunigung gegenüber den nicht bestrahlten Stellen. Vorzüglich waren die Erfolge bei mehreren Fällen hartnäckiger Nasenröthe. Bei Keloiden liess sich eine Verkleinerung erzielen. Verf. sieht nach seinen Erfahrungen in dem Radium ein Mittel, das für die Behandlung von Hautkrankheiten vielfältig verwendbar und bei richtiger Indicationstellung ausserordentlich wirksam ist, und als eine wesentliche Bereicherung unseres Arzneischatzes angesehen werden kann.

Lengefeld-Brandenburg a/H.

4) **Ein neues externes Blutstillungsmittel,** von Hans Schädel. (Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 4.)

Die Chemische Fabrik von J. D. Riedel in Berlin bringt unter dem Namen Styptogen eine Kaliumpermanganatpaste in Tuben in den Handel, welche bei allen parenchymatösen Blutungen, wie sie besonders nach Abtragung von spitzen Condylomen, Warzen u. a. vorkommen, anwendbar ist. Nach sorgfältigem Abtupfen des Blutes von der betreffenden Stelle drückt man das Styptogen mit einem Spatel auf die Wunde, wonach die Blutung sofort steht, sofern die Paste in unmittelbare Berührung mit dem Gewebe kommt.

Schourp-Danzig.

5) **De quelques altérations cutanées determinées par l'enveloppement humide (Sudamina de macération),** par Chr. Audry. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1906. Januar.)

Verf. beschäftigt sich mit den Veränderungen, die auf der Haut durch feuchte Verbände entstehen, besonders mit den bläschenartigen Bildungen, die als kleine weisse Pünktchen vorzugsweise auf den Hand- und Fussrücken auftreten. Die mikroskopische Untersuchung, deren Einzelheiten im Originale nachzulesen sind, ergab, dass es sich hierbei nicht um Bläschen, sondern um Cysten der Schweissdrüsenausführungsgänge handelt. (Porocysten nennt Unna derartige Bildungen anlässlich der Beschreibung der Miliaria crystallinea.) Diese punktförmigen Pseudovesikeln oder Porocysten sind begrenzt und geschlossen durch Hornlamellen, deren Abstossung, Gruppirung und Anhäufung durch die feuchten Umschläge verursacht wird. Ferner findet eine Rentention des Schweisses, vielleicht auch eine auf dem Reflexwege entstandene Hyperhydrose statt. Natürlich kann eine feuchte Einpackung auch ohne Bildung von Sudamina erfolgen: das scheint von der anatomischen Beschaffenheit der Gegend — Reichthum an Schweissdrüsen, Widerstandsfähigkeit der Hornschicht — abzuhängen. Es scheint daher, als ob die früheren Anschauungen wieder Gültigkeit erlangten, nach denen die feuchten Einpackungen eine Art der künstlichen Schweisserzeugung darstellen. Paul Oppler-Breslau.

6) **Zur Kenntniss des Resorptionsvermögens der normalen und kranken Haut und der Vaginalschleimhaut für verschiedene Salbengrundlagen**

und für wässrige Lösungen (mit specieller Berücksichtigung der Jodkalisalben), von Ch. Fanconnet. (Deutsches Archiv f. klin. Medicin. LXXXVI.)

Verf. fasst seine Resultate folgendermaassen zusammen: Nach Application von Jodkali in Naphtalan, Nafalan, Unguent. refrig., cereum, cerat. cetac. wird (wie aus Vaselin, Vasogen, Adeps suill.) Jod aufgenommen, und zwar in sehr verschiedener, nach dem Salbenconstituenz (und nach der Individualität des Patienten?) verschiedener Menge. Bei Fetron wird wie bei Lanolin, Adeps lanae, Resorbin kein Jod resorbirt. Entzündlich erkrankte Haut (bei Psoriasis, acutem Ekzem, Ulcus cruris u. s. w.) ist im Stande, auch aus Jodkalilanolin und Jodkaliwasserdunstverbänden Jod aufzunehmen, wahrscheinlich durch Spaltung des Jodkali (analog dem Jodkalivaselin bei gesunder Haut). Ganz analog der kranken Haut verhält sich die Vaginalschleimhaut gegenüber dem Jodkalilanolin. Auch von ihr wird das Jod nach Spaltung des Jodkali resorbirt. Kranke Haut nimmt Natr. salicyl. aus Lanolin und Wasser auf.

Paul Oppler-Breslau.

7) **Ueber alte und neue Theerpräparate,** von Paul Richter. (Med. Klinik. 1906. Heft. 1.)

Nach einem kurzen Rückblick auf die Geschichte der Anwendung von Theerpräparaten berichtet Verf. über seine Erfolge mit Anthrasol. Abgesehen von der guten Wirkung durch Aufpinselung einer 10 %igen spirituösen Lösung in einem Falle von Nagelekzem, von pruritus ani und Ekzema tyloticum der Hohlhände erzielte Verf. in mehr als 100 Fällen mittels 5 bis 20 %igem Anthrasolzinköl (Anthrasol 5,0—20,0; Ol olivar 40 bezw. 25,0; Zinc. oxydat. 50,0) Heilung bezw. Besserung verschiedener Ekzeme, die vorher Theer nicht vertragen hatten. Die von Sack angegebene 10 %ige Lanolin-Glycerinsalbe kann Verf. nicht empfehlen. F. Biberstein-Gleiwitz.

8) **Geisseln bei Hühner- und Recurrensspirochäten,** von Zittnor. (Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 10.)

Verf. bestätigt die Richtigkeit der Mittheilung von M. A. Borrel, dass bei Hühnerspirochäten Geisseln vorhanden seien, und hat ausserdem bei Spirochäten von afrikanischer Recurrens an den Seiten, sowie hin und wieder kleine Büschel von 3—5 Geisseln an den Enden gesehen. Schourp-Danzig.

9) **Ueber eine scheinbar pathogene Wirkung der Spirochaete dentium,** von Miller. (Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 9.)

Beim Aufspalten eines cariösen Zahnes und Zerlegen seiner Pulpa fand Verf. dicht unter der Oberfläche einen stecknadelkopfgrossen Abscess, der mit reinstem, auffallend weissen Eiter gefüllt war. Ein Ausstrichpräparat dieses Eiters zeigte eine so massenhafte Ansammlung von Spirochäten, dass man diese als Ursache des Eiterungsprocesses ansehen muss. Ein Culturversuch blieb erfolglos.

Schourp-Danzig.

10) **Ueber das Auftreten von Spirochäten verschiedener Form im Mageninhalt bei Carcinoma ventriculi,** von Krienitz. (Deutsche med. Wochenschrift. Nr. 22. 1906.)

Die erste Form der vorgefundenen Spirochäten zeigte nur 3—4—5 Windungen, die zweite Form zeigte äusserst regelmässige verlaufende Windungen von relativ grosser Tiefe und Steilheit; die dritte Form hatte nur 2—5 flache unregelmässige Windungen oder auch nur in der Mitte 1—2 stärker ausgeprägte und sonst nur eben angedeutete. Alle 3 Gruppen kommen in ein und demselben Präparate nebeneinander zur Beobachtung. Schourp-Danzig.

11) **Ueber Züchtung von Zahnspirochäten und fusiformen Bacillen auf künstlichen (festen) Nährböden**, von P. Mühlens. (Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 20.)

Dem Verf. ist es gelungen, Zahnspirochäten auf künstlichen, namentlich auch festen Nährböden (Pferdeserumagar 1:3 in hoher Schichtschüttelcultur und Serumboullioncultur) zu üppigem Wachsthum zu bringen und weiterhin erfolgreich zu übertragen. Bisher gewann er allerdings noch keine einwandsfreie Reincultur, immerhin aber schon die Spirochäten mit nur einer Bakterienart zusammen. Verf. zweifelt nicht daran, dass es bald gelingen wird, diese von den Spirochäten zu trennen, dass es sich also nicht etwa um eine Symbiose handelt. Auch bei der Züchtung der Fusiformis gelang ihm die Isolirung von einer bestimmten kleinen Kokkenart erst nach viermaliger Umzüchtung. Schourp-Danzig.

12) **Alypin**, von H. Gebele. (Münchener med. Wochenschrift. 1906. Nr. 22.)

An Localanästhetica kamen bei operativen Eingriffen neben Cocain in Verbindung mit Suprarenin in neuerer Zeit Novocain mit Suprarenin und Alypin zur Anwendung. Dieses, von den Elberfelder Farbenfabriken hergestellte Präparat scheint durchwegs eine gute anästhesirende Wirkung zu haben. Das Alypin fand verschiedentlich in 1 %iger Lösung subcutan Anwendung. Hervorzuheben ist noch, dass der Nachschmerz, der sich nach Injection von Suprarenin-Cocainlösung nicht selten einstellt, nach Einspritzung des Alypins fehlt. J.

13) **Alypin als Localanästhetikum**, von H. Dold. (Med. Corresp.-Blatt. 1906. Nr. 6.)

Verwendet wurden Lösungen in abgekochtem Wasser. In letzter Zeit kamen nur Lösungen in Verbindung mit Suprarenin zur Verwendung, indem der 1—2 %igen Lösung von Alypin 3—5 Tropfen einer 1 ‰igen Suprareninlösung zugesetzt wurden. Die zur Schleimhautpinselung benutzten Lösungen waren meist 4 %ig. Zu der Infiltrationsanästhesie der Haut wurden anfangs 2 %ige, später auch 1 %ige Lösungen, mit denen man vollkommen auskam, verwendet. Im Ganzen wurden etwas über 50 Fälle unter localer Alypinanästhesie operirt, abgesehen von zahlreichen Schleimhautpinselungen der Mund- und Rachenhöhle. Aus den mitgetheilten Fällen geht hervor, dass Alypin ein sicher wirkendes Localanästhetikum ist. An Wirksamkeit ist es dem Cocain ebenbürtig und dabei doch viel weniger giftig als dieses. J.

14) **Ueber sexuelle Aufklärung der Schuljugend**, von K. Ullmann. (Monatsschrift f. Gesundheitspflege. 1906. Nr. 1.)

Verf. ist der Meinung, dass die Frage der Vermeidung sexueller Verirrungen für beide Geschlechter ebenso dringlich ist, wie die Gefahren venerischer Infection und des Alkoholmissbrauchs. Naturgemäss wird das Elternhaus in diesem Punkte der Erziehung den Hauptantheil übernehmen müssen, weiterhin erst werden die natürlichen Dinge Gegenstand des Schulunterrichtes. Der Unterricht in den naturwissenschaftlichen Fächern solle die Generations- und Entwickelungsvorgänge der Thiere und Pflanzen, auch das physiologische Liebeswerben behandeln, aber erst im 17. Jahre die heterolog-sexuellen Differenzen, Zeugung und Liebesleben bei Thieren und Menschen mit einbeziehen. Die auf den Menschen bezüglichen Erläuterungen seien in der obersten Klasse als Somatologie und Hygiene von Schulärzten oder vorgebildeten Naturkundelehrern zu unterrichten. Die schulärztliche Institution fordert Verf. für alle Elementar- und Mittelschulen. Die Gefahr

sexueller Verirrung vermeide man durch **Maassnahmen,** welche den **Kindern** freie physische Entwickelung **ermöglichen** und **neurasthenischer Anlage** entgegenwirken; doch seien auch **Prohibitivmaassregeln gegen** eine **geistige** Infection der Schulkinder zu **ergreifen.** Die **völlige Aufklärung** im **Kindesalter** verwirft Verf., man solle Fragen der Kinder **abwarten,** auf **weitgehendstes** Vertrauen halten, auf Elternabenden seine **Erfahrungen austauschen.** Dem anregenden Vortrage schloss sich eine lebhafte Discussion an, in welcher die Schädlichkeit zu früher Belehrung, sowie der Vorrang des **Elternhauses** in diesen Fragen gegenüber der Schule betont wird, welche unmöglich so fein, wie hierbei erforderlich, individualisiren könne. Feleky weist ausserdem darauf hin, dass die Onanie weit seltener eine Folge psychischer Infection, als der im Pubertätsalter häufigen Reizung des Nervensystems sei, und gesunde Körperübung somit heilkräftiger als geistige Einflüsse. Kornfeld schliesst sich dieser Meinung an, stimmt auch mit dem Vorredner darin überein, dass die Besprechung der sexuellen Vorgänge meist kaum noch nötig, Aufklärung über die Gefahren der Geschlechtskrankheiten und der Prostitution aber viel dringlicher erscheine. Burgerstein weist auf das verschiedene Alter in den Schulklassen, beim Abgang, beim Indiensttreten hin und rät die Mädchen, besonders der ärmeren Stände, in eine bewusste Defensive gegenüber den aggressiven Tendenzen der Männer zu bringen. J.

15) **Beitrag zur Verwendung des Sanatogens bei sexueller Neurasthenie,** von P. Meissner. (Therapeut. Monatsh. 1906. Mai.)

Verf. machte seine Erfahrungen an 17 Fällen, von denen 15 männlichen und zwei weiblichen Geschlechtes waren. Von den 15 Männern waren acht Familienväter, bei welchen aussergewöhnliche Ereignisse im sexuellen Leben innerhalb der Ehe nicht aufgetreten waren, dagegen der Coitus interruptus das Gewöhnliche war. Verf. verordnete in allen Fällen täglich 3 Mal einen Esslöffel Sanatogen verrührt in zwei Esslöffel Wasser eventuell unter Zusatz von etwas Citronensaft während der Mahlzeiten zu nehmen. Die in dem Sanatogen enthaltene Glycerin-Phosphorsäure scheint ein specifisches Nerventonicum zu sein und günstig auf derartige Zustände zu wirken. Die vom Verf. verordnete geregelte Lebensweise dürfte wohl bei dem Erfolge nicht zu gering bewerthet werden. Schourp-Danzig.

16) **Ein Beitrag zur Kenntniss des Krakauer Prostitutionswesens im XV. Jahrhundert,** von Lachs. (Dermatolog. Zeitschrift. 1906. Juni.)

Verf. veröffentlicht die Antworten des Magisters Johannes Falkenberg auf die Anfragen der Krakauer Rathsmänner in Bezug auf die Duldung der Prostituirten in Krakau, in welchen Falkenberg räth, den Dirnen eine Unterkunft in der Stadt zu verschaffen, aber nicht in öffentlichen Häusern.

Immerwahr-Berlin.

17) **Second annual report of the committee on prophylaxis of venereal diseases,** von Ludwig Weiss. (1906.)

Bisher bestehen, mit Ausnahme des Staates Michigan, in Amerika noch keine Gesetze, welche die Gesundheit der Eheschliessenden fordern, die wissentliche Uebertragung von Krankheiten bestrafen oder in anderer Weise die Verbreitung der venerischen Erkrankungen verhindern. Verf. bespricht die Vorsichtsmaasregeln, welche in anderen Ländern zu diesem Zwecke ergriffen wurden, und weist darauf hin, dass auch in Amerika, wo man diese Gefahr lange geflissentlich übersehen oder verschwiegen habe, jetzt die öffentliche Meinung für durchgreifende Maassnahmen gestimmt sei. Verf. macht

der Americ. Medic. Assoc. den Vorschlag, auf die Bildung einer Amerikanischen Gesellschaft zur Bekämpfung venerischer Erkrankungen hinzuwirken. Delegirte aus allen Staaten müssten zu derselben gehören, da die gesundheitlichen und socialen Verhältnisse in allen Staaten verschieden seien. Das Journ. of the Americ. Med. Assoc. möge das Organ der Gesellschaft werden. J.

18) **Die Lassar'sche Zinkpaste in der Veterinärmedicin**, von Oberveterinär Goldbeck. (Dermatolog. Zeitschrift. 1906. Juni.)

Verf. empfiehlt die Zinkpaste und die Salicylpaste bei den verschiedensten Hautkrankheiten der Hausthiere, so beim Herpes tonsurans, bei der Sarcoptesräude der Pferde u.s.w. Immerwahr-Berlin.

19) **Recherches sur le blanchiment hivernal des poils et des plumes**, par Metschnikoff. (Gaz. des hôpitaux. 1906. Nr. 59.)

Bereits vor 5 Jahren hat Verf. in einer diesbezüglichen Arbeit ausgesprochen, dass der Verlust des Pigment an Kopf- und Barthaaren durch gewisse Zellen, sogen. Chromophagen, herbeigeführt wird. Weitere Beobachtungen haben den Verf. zu der Ueberzeugung geführt, dass es sich bei diesen Chromophagen, die in den Haaren und Federn eingeschlossen sind, um lebende Elemente handelt, die auf äussere Reize empfindlich reagiren, fähig sind, sich zu bewegen und die Pigmentkörner in sich aufzunehmen. Ihre Existenz erklärt das unbestreitbare Factum, dass unter dem Einfluss starker Gemüthserregungen ein Mensch in einer Nacht ergrauen kann, indem die Zellen unter einem derartigen Einfluss sehr activ werden können. Bei vielen Vertebraten, auch bei den Vögeln, steht der Wechsel der Färbung unter demselben Gesetz.

Paul Cohn-Berlin.

Entzündliche Dermatosen.

20) **Angina und Erythem**, von W. Lublinski. (Medicin. Klinik. 1906. Nr. 19.)

Verf. hält sich an die Heubner'sche Eintheilung der Erytheme in drei Gruppen, nämlich 1) in die rein localen Hautleiden, 2) in die idiopathischen acuten fieberhaften Allgemeinerkrankungen und 3) in die symptomatischen acuten fieberhaften Allgemeinerkrankungen. Zu 1) gehören die reinen Dermatosen Erythema exsudativum multiforme und Erythema nodosum, die miteinander verwandt und wegen des Grades und anatomischen Sitzes der Entzündung in der Form verschieden sind. Zu 2) gehört eine acute exanthematische Infectionskrankheit: Erythema infectiosum, die meist complicationslos und wie die Röteln, Masern, Scharlach das Kindesalter befallend, analog den reinen Dermatosen als oberflächliches und als tiefes Erythem auftritt, meist jedoch als Combination beider in Erscheinung tritt. Zu 3) gehört die schwerste Form, die septikämischen Erkrankungen. In dieser Gruppe ist das Erythem nicht, wie in der zweiten, eine besondere Krankheit, sondern der Ausdruck einer von den Mandeln ausgegangenen Allgemeininfection des Organismus, hervorgerufen durch die Mikroben, welche von den Tonsillen in die Halsdrüsen und von da aus durch die Blutbahnen in die übrigen Körpergebilde gelangen. Für dieses „septische" oder „metastatische exsudative" Erythem mit seinen Complicationen und der folgenden Allgemeinerkrankung war in den Fällen des Verf.'s stets eine Streptokokkenangina die Ursache. Je nachdem die oberflächlichen oder tiefen Hautvenen oder beide zusammen die verschleppten Keime aufnehmen, entsteht ein multiformes oder nodöses Erythem oder eine Combination beider.

F. Biberstein-Gleiwitz.

21) **Ueber den Zusammenhang zwischen Hydroa aestivale und Hämatoporphynurie**, von Paul Linser. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXIX. 1906. S. 251.)

Bei dem 44jähr. Patienten, der an einer Hydroa vacciniformis aestivale litt, trat nach einer Röntgen-Bestrahlung der Hände, sowie nach Bestrahlung mit dem an ultravioletten Strahlen reichen elektrischen Bogenlicht jeweils eine Hämatoporphynurie auf. Diese Thatsache ist um so bemerkenswerther, als die Hämatoporphynurie, die an und für sich durchaus nicht häufig ist, sich in 35—40 Fällen von Hydroa aestivale 4 Mal fand. Eine endgültige Erklärung für die Erscheinung ist nicht zu geben, wenn auch zunächst an eine Schädigung des Blutes durch das ultraviolette Licht zu denken ist. V. Lion-Mannheim.

22) **Ueber Hydroa vacciniformis**, von Malinowski. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXVIII. 1906. S. 199.)

An Hand eines klinisch und auch histologisch genau untersuchten Falles von Hydroa vacciniformis (Bazin) bei einem 7jährigen Knaben erörtert Verf. die Pathologie dieser Affection, sowie die Frage, welche von den atypischen Fällen der Autoren der Hydroa vacciniformis einzureihen seien. Die histologische Untersuchung ergab, wie bei den beiden bisher vorliegenden Untersuchungen, dass entzündliche Erscheinungen eine hervorragende Rolle spielen. Doch geht ihnen Nekrose, und zwar zunächst Epidermisnekrose, dann solche des anliegenden Bindegewebes voraus. V. Lion-Mannheim.

23) **A case of chronic ulceration in the pubic and inguinal regions**, by S. Pollitzer. (Journ. of cut. dis. 1906. Nr. 6.)

Verf. beschreibt einen Fall chronischer Ulcerationen in der Gegend der Leistenbeuge und um die Wurzel des Penis herum. Eine sehr gute Photographie illustrirt die Beschreibung. Die Versuche zur Feststellung der Aetiologie des Leidens, besonders die verschiedenen Experimente zur Isolirung eines specifischen Erregers werden ausführlich geschildert. Verf. kommt zu dem Schluss, dass es sich um eine bisher völlig unbekannte Krankheitsform handeln müsse. In der Discussion, die dem Vortrag beigegeben ist, wird besonders der schwierigen Fälle Erwähnung gethan, wo es sich um Genitalerkrankungen handelt, die als Mischformen von luetischer und tuberculöser Infection aufgefasst werden müssen. Solger-Rostock.

24) **Beiträge zur Aetiologie der Pityriasis rosea**, von Johann v. Szabóky. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XLII. Nr. 10.)

Verf. verfügt über ein Beobachtungsmaterial von 119 Fällen. In 67,2 % dieser Fälle trat die Erkrankung bei Männern auf. Betreffs der Aetiologie macht er folgende Ansicht geltend: 1) Gar keine Beobachtung giebt einen Beweis für den parasitären oder gar contagiösen Charakter dieser Krankheit. 2) Der Verlauf (Prodromen, primäre, secundäre Ausschläge, die Seltenheit der Recidive, das begleitende schwache Fieber) beweist den Charakter sui generis des Processes und schliesst die Auffassung aus, dass dieser ein durch rein digestionelle Störungen hervorgerufenes Exanthem wäre. 3) Die in der Litteratur bisher noch nicht besprochenen, jedoch auffallenden nervösen Erscheinungen — Erröthen, Erblassen oder gesteigerte reflectorische Bewegungen (Zuckungen und Zusammenzucken beim Berühren) — machen es wahrscheinlich, dass die Ursache derselben in der durch die veränderte Innervation der Haut hervorgerufenen speciellen Disposition zu suchen ist. Ein ausführliches Litteraturverzeichniss schliesst die Arbeit. Schourp-Danzig.

25) **Seborrhéides circinées hémorrhagiques sur des jambes vasiqueuses,** von Audry. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1906. Januar.)

Bei dem 34jährigen Manne erlitten die Efflorescenzen eines typischen seborrhoischen Ekzems an den Unterschenkeln, die hochgradige Varicenbildungen aufwiesen, vermuthlich durch die venöse Stauung eigenartige Umwandlungen. Sie stellten runde Scheiben dar, deren Begrenzungslinie durch einen Infiltrationsstreifen von Purpurflecke gebildet wurde. (Der hämorrhagische Charakter der Infiltrationszone konnte durch Glasdruck nachgewiesen werden.) Der Beginn jeder Efflorescenz markirte sich durch einen leicht schuppenden Purpurafleck, der sich peripher ausbreitete und im Centrum entfärbte. Ausserhalb der Region, die durch Varicen verändert war, bot die Affection nur das übliche klinische Bild. Paul Oppler-Breslau.

26) **Die Behandlung der Acne vulgaris, der Sycosis und Folliculitis,** von M. v. Zeissl. (Wiener med. Presse. 1906. Nr. 16.)

In der localen Behandlung der Gesichtsacne erzielte Verf. ausgezeichnete Erfolge mit ein Mal täglicher Waschung mit Spirit. saponat. kalin. und Sublimatwasser 1:10000. Gegen die erythematöse Röthung wurde Nachts Wilson'sche Salbe aufgestrichen. Acne rosacea mit starker Anschwellung heilte unter Eisbeutelapplication und nachfolgendem Schwefelpastengebrauch; ein anderer Fall, der bereits irrthümlich für Carcinom angesehen worden war, genas unter grauem Pflaster und späterer Zinksalbenauflage. Eine schwere Furunculose verschwand nach Karlsbader Brunnen und gleichzeitigen Sodabädern. Von den neueren Hefepräparaten fand Verf. das Cerolin am erfolgreichsten und unschädlichsten, 9 Pillen à 0,1 g täglich genügen und werden meist auch vertragen. Wichtig ist es, auf ätiologisch bedeutsame Schädlichkeiten zu achten, vor deren Beseitigung keine Behandlung ihre volle Wirkung entfalten kann. Das sind von inneren Ursachen Menstruations- und Verdauungsstörungen, von äusseren Einflüssen das Eindringen von unreinem, Eitererreger enthaltendem Staub in die Follikel (in einem Falle der Staub geklopfter und gekrempelter Rosshaare) und bei jungen Männern das Rasiren des sprossenden Bartes mit schlechten Messern und Seifen. J.

Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

27) **Le traitement de l'épithéliom cutané par les courants des hautes fréquences,** par Delherm et Laquerière. (Archives générales de medicine. 1906. Nr. 9.)

Die Behandlung der Epitheliome mit hochgespannten Strömen ist angebracht bei vegetirenden Formen, weil man im Gegensatze zur Radiotherapie unbesorgt schnell und viele Gewebe durch energische Einwirkung zerstören kann. Dann bei den Epitheliomen, die in Gegenden sitzen, wo die Radiotherapie gefährlich anzuwenden ist (Augenwinkel u.s.w.). Geht die krankhafte Veränderung in die Tiefe, so versagt die Behandlung und man muss zur Radiotherapie greifen. Paul Oppler-Breslau.

28) **Ueber Hautepitheliome und deren Behandlung mit Finsen-Licht,** von H. J. Schlasberg. (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis. LXXVIII. 1906. p. 163.

Verf. hat im Lichtinstitut des Krankenhauses St. Göran in Stockholm 19 Fälle von Hautepitheliom behandelt. Es wurden zur Finsen-Behandlung (pro Sitzung 1 Stunde 15 Minuten) nur oberflächliche, scharf begrenzte Fälle ausgesucht. Histologisch zeigten 11 Fälle das Bild der Basalzellenepitheliome, ein weiter mikroskopisch untersuchter Fall war ein Epithelioma spinocellulare.

Beiläufig sei bemerkt, dass ein Fall einen interessanten Beitrag zur Kenntniss vom Ursprung der Naevuszellen bot, indem ein directer Zusammenhang zwischen den Naevuszellen und den Basalzellen in der Epidermis nachgewiesen werden konnte. In zwei Fällen musste die Lichtbehandlung unterbrochen werden, 14 Fälle sind jetzt gänzlich geheilt, zum Theil schon 1, $1^1/_2$ und 2 Jahre lang. Verf. resümirt seine Erfahrungen dahin, dass die Finsensche Lichtbehandlung von Hauptepitheliomen gute Aussichten auf Erfolg bietet, wenn vorher eine gründliche Auskratzung gemacht ist, und wenn die Epitheliome nicht zu ausgebreitet, gut begrenzt und einigermaassen oberflächlich sind. Sind die regionären Drüsen geschwollen, so hat die epitheliomatöse Neubildung muthmaasslich Ausläufer so tief in das Gewebe hineingesandt, dass dieselben von den Strahlen nicht erreicht werden können, Der verschiedene histologische Bau der Epitheliome scheint das Resultat der Behandlung nicht zu beeinflussen; möglicher Weise können Naevusepitheliome eine Ausnahme bilden. Die Narben werden bei dieser combinirten Behandlung besonders hübsch. Gegenüber den anderen Methoden der Epitheliombehandlung, deren rationellste ohne Zweifel die Exstirpation bleibt, zeichnen sich die physikalischen Methoden durch ihre elektiven Einfluss auf das epitheliomatöse Gewebe aus.

V. Lion-Mannheim.

29) **Röntgen-Strahlen und Radium bei Epitheliom,** von Eduard Schiff. (Münchener med. Wochenschrift. 1906. Nr. 6.)

Zur richtigen Beurtheilung der geeigneten Behandlungsmethode der Epitheliome wendet Verf. ein gemischtes Verfahren an, das darin besteht, dass er zunächst kleine operative Eingriffe, wie Abtragung oder Auskratzung, oder chemische Agentien, wie As oder H_2O_2, anwendet. Bei günstiger Reaction nach einigen Tagen besteht in dem betreffenden Falle die Indication zur Bestrahlungstherapie, bei ungünstiger zur Operation. Verf. beschreibt drei „Ausstellungsfälle“, welche gleich direct ohne „gemischtes Verfahren“ vermittelst Strahlen in idealer Weise geheilt wurden. I. 74jähriges Frl. mit Epith. ulcerat. an der rechten Schläfe über kronengross: 6 Radiumbestrahlungen, je 1 Stunde lang. II. 75jährige Frau mit Epith. ulcerat., haselnussgross, am linken Nasenflügel, 10 Radiumbestrahlungen, je 1 Stunde lang. III. 70jährige Frau mit papillomatös wucherndem exulcerösem Neoplasma (Carcinom) an der rechten Nasenwand, 14 Mal Röntgen-Bestrahlung, je 10 Minuten lang. Nach Verf. ist die radiologische Therapie der Epitheliome und ähnlicher Neubildungen dem operativen Eingriff gleichwerthig.

G. Trautmann-München.

30) **Exquisites Hautcarcinom bei einem 9 Monate alten Kinde,** von S. Prissmann. (St. Petersburger med. Wochenschrift. 1906. Nr. 13.)

Das Kind war gleich bei der Geburt mit zahlreichen Naevi behaftet, im Centrum des grössten — des rechten Gesässnaevus — entstand im 6. Lebensmonat eine Art Furunkel, der bald geschwürig zerfiel und allmählich das prominente, grosse Ulcus bildete. Dasselbe ist reichlich 10 cm lang und ebenso breit, weist starke infiltrirte Ränder und einen unsauberen, höckerigen, mit zähem, übelriechendem Eiter bedeckten, stellenweise schwarzblauen Grund auf. Ausser diesem schmerzhaften Geschwür sind grössere Naevi in der rechten Inguinalfalte und auf der rechten Serotalhälfte zu finden, auch sind zahlreiche, über den ganzen Körper vertheilte Petechien zu constatiren. Die mikroskopische Untersuchung eines excidirten Gewebsstückes ergab die ohnehin vermuthete Diagnose eines Hautcarcinoms auf Basis eines Naevus. Das Kind ging rapid zu Grunde.

Autoreferat.

31) **Researches into the origin and structure of moles and their relation to malignancy,** by Wilfrid S. Fox. (British Jorn. of Dermatology. 1906. Januar.)

Unter der englischen Bezeichnung „mole“ versteht Verf. abgegrenzte Flecken von verschiedener Grösse, die sehr bald nach der Geburt auftreten, im Kindesalter wachsen, später aber stationär bleiben. Sie können behaart sein und sind fast immer pigmentirt (Naevus pigmentosus). Gelegentlich kommt excessive Verhornung noch dazu (Naevus verrucosus). Der Riesennaevus und der Naevus molluseiformis sind specielle Formen ohne charakteristische Verschiedenheit. „Moles“ (oder Naevi) finden sich mit Vorliebe im Gesicht zusammen mit embryonalen Entwickelungshemmungen oder atavistischen Bildungen, ferner in der Mittellinie von Nase, Hals und Abdomen, endlich an Stellen, wo Hautnerven an die Oberfläche treten. Dahin gehört auch die Beziehung von Naevus und Spina bifida. Epileptiker, Idioten, Hydrocephalen sollen häufig Naevusbildungen aufweisen; die Heredität scheint allgemein festzustehen. Vielfach lässt sich beobachten, dass Naevi vasculosi später in N. pigmentosi übergehen; dies spricht für den endothelialen Ursprung der sogen. Naevuszellen, obwohl die histologische Untersuchung eine andere Erklärung begünstigt. Sie ergiebt folgende Einzelheiten: Harte Naevi bestehen entweder aus einer Verdickung des Stratum granulosum oder der Stachelzellenschicht, oder aus einer Combination von beiden. Auch harte Naevi können — entgegen Unna's Beobachtung — behaart sein. Weiche Naevi sind Zellinfiltrationen der oberen Coriumschicht, dicht unter der Epidermis; sie bestehen aus den sogen. Naevuszellen. Während Recklinghausen ihnen endothelialen Ursprung zuschreibt, sieht Unna in ihnen epitheliale Zellreste im Sinne Cohnheim's. Die Frage ist bisher noch unentschieden. Bleibt der Naevus im Allgemeinen bis zur Pubertät unverändert, so wächst er in gewissen Fällen von dieser Zeit an pilzartig in die Höhe. Sowohl Recklinghausen, wie Unna haben zahlreiche Anhänger ihrer Theorie. In beiden Lagern glaubt man evidente Beweise für die Richtigkeit der eigenen und die Verkehrtheit der anderen Anschauung aus den mikroskopischen Bildern entnehmen zu können. Die eigenen Präparate des Verf.'s weisen zwar grösstentheils eine deutliche Trennung der Epidermis- und der Naevuszellen auf, doch hat er auch Uebergangsbilder in allen erwünschten Graden und in deutlicher Continuität. Der epitheliale Ursprung scheint ihm sicher. Die vielbesprochene Anordnung in Säulen entsteht durch den seitlichen Druck des Collagens. Doch sind wohl einzelne Naevi mesoblastischen Ursprunges; ein paar Fälle des Verf.'s lassen sich schwer anders erklären. Naevi können auf verschiedene Arten zu malignen Tumoren werden: 1) Durch ständige Ulceration mit nachfolgenden Blutungen. 2) Ohne Ulceration durch Wachsthum und rapide Metastasenbildung. 3) Lediglich durch Metastasen, ohne Veränderung des primären Naevus. 4) Durch flächenhafte Ausbreitung in Form des Ulcus rodens. Hält man an der Anschauung vom epithelialen Ursprung der Naevi fest, so muss man die aus ihnen entstehenden malignen Tumoren folgerichtig (mit Unna) als Carcinome bezeichnen. Das steht auch im Einklang mit der alten Cohnheim'schen Idee von der Malignität abgeschnürter embryonaler Keime. Heitzmann vertritt Virchow's Standpunkt zu Gunsten einer Mischgeschwulst (Sarcoma carcinomatose). Unzweifelhaft sind die melanotischen Tumoren der Chorioidea sarcomatöser Natur, aber sie unterscheiden sich in ihrem klinischen Verlauf bemerkenswerth von den Melanomen der Haut.

Letztere können übrigens auch ohne einen Naevus zur Grundlage zu haben entstehen. Die Ursache, warum Naevi mit der Zeit bösartig werden können, liegt einmal in dem Nachlassen der „einschnürenden" Kraft des umgebenden Gewebes bei zunehmendem Alter, ferner in Traumen oder ständigen mechanischen Reizungen. Durch Letztere kann aber jede beliebige Hautstelle zur Entstehung maligner Tumoren gereizt werden, wenn der Insult stark genug ist, „die Stachelzellen zur Bildung von Zellnestern zu veranlassen, so wie sie es im Kindesalter zu thun pflegen". Pigment findet sich entweder allein im Rete, oder allein im Corium, oder in beiden zusammen, und zwar sind die Theile am meisten pigmentirt, welche besonders zahlreiche Zellnester enthalten; in schwach pigmentirten Naevi geht die Proliferation von den pigmenthaltigen Theilen aus. Wird ein Naevus bösartig, so wird er zunächst pigmentreicher. Nach alledem ist das Pigment wahrscheinlich von mehr Bedeutung, als man zunächst annehmen sollte. Heitzmann sieht in dem Pigment ein Reizmittel von intensiver chemischer Wirkung. Ueber die Herkunft des Pigmentes bestehen drei verschiedene Ansichten: 4) Es stammt aus dem Hämoglobin der rothen Blutkörperchen und zwar in Form einer weiteren Zerfallsstufe des Hämosiderius. In die Zellen gelangt es mit Hülfe der hypothetischen Chromatophoren oder auch gewisser Leukocyten. Nach der zweiten Ansicht stammt das Melanin aus den Chromatinkörperchen der Zellkerne. Eine dritte geht dahin, das Pigment als ein Product der Zelle aufzufassen, wie etwa das Secret einer Drüsenzelle.

Solger-Rostock.

32) **Multiple symmetrische Lipome,** von Gustav Eckstein. (Prager med. Wochenschrift. 1906. Nr. 14 u. 15.)

In der einschlägigen Litteraturübersicht, welche Verf. dem Berichte seines eigenen Falles vorausschickt, kommen für die Lipome als ätiologische Momente rheumatische Muskel- und Gelenkerkrankungen, Traumen, Alkoholgenuss, Drüsenveränderungen, Trophoneurosen, Heredität und starke Ernährung in Betracht. Letztere Ursache fiel bei dem in ärmlichen Verhältnissen lebenden, 52jährigen Patienten des Verf.'s völlig fort, doch lag sehr wahrscheinlich hereditäre Dickleibigkeit zu Grunde, da der Kranke, welcher selbst über 200 kg wog, aus einer überaus wohlbeleibten, wenn auch nicht an Lipomen leidenden Familie stammte. Bemerkenswerth war die Symmetrie der subcutan gelegenen, nicht scharf begrenzten, selten schmerzhaften Knoten, die von lappigem Bau und teigiger Consistenz waren, mit der Haut nicht verwachsen, sondern verschieblich. Die Cutis darüber erschien unverändert. Der Patient, der wegen eines Unfalles zur Behandlung kam, gab an, dass die Knoten seit 10 Jahren allmählich an Grösse und Zahl wachsend, nie ganz verschwindend, bestehen. Neben der Localisation an Rücken, Glutaei, oberen und unteren Extremitäten fiel das selten beschriebene Vorkommen der Lipome an den Brüsten und Bauchdecken, besonders aber an den Phalangen der Finger auf. Weder andere Erkrankungen noch Alkoholgenuss kamen ätiologisch in Betracht.

J.

33) **Ein Fall von multiplen verkalkten Knoten des Unterhautbindegewebes und der Haut,** von S. Timaschew und Th. Romanow. (Wratsch. 1906. Nr. 18.)

Die Verff. beschreiben klinisch und histologisch eingehend einen Fall dieses seltenen Leidens. Zahlreiche subcutane und cutane, „reactionslose" Knoten verschiedener Grösse bedecken die Haut des 8jährigen Knaben. Am meisten befallen sind die Vorderflächen der Unter- und Oberextremitäten, aber auch die Nates weisen mehrere grössere Knoten auf. Letztere stehen einzeln

und auch in Gruppen. In klinischer Beziehung schliessen sich die Autoren im Ganzen dem von Profichet 1900 entworfenen Bilde dieser überaus seltenen Dermatose an, histologisch glauben sie auf Grund ihrer Untersuchungen einiges hervorheben zu müssen. So fanden sich in einzelnen Knoten Knochentheile, Zerfallsproducte von rothen Blutkörperchen innerhalb der verkalkten Massen, eine grosse Menge kleiner und eine starke Verengerung einiger grösserer Arterien in der Umgebung der Knoten und eine nestförmige Verkalkung des Unterhautfettgewebes. Der Gefässveränderung legen die Verff. eine grosse Bedeutung als einleitendes Stadium der Erkrankung bei, so dass nach ihrer Ansicht das Leiden sich eher den Angiomen nähere. Auf jeden Fall sei weder ein Mikroorganismus, noch ein anormaler Stoffwechsel (phosphorsaure Diathese) bei dieser Krankheit sui generis bisher einwandsfrei nachgewiesen worden. In keinem der genau mikroskopisch untersuchten Knoten sind Tuberkelbacillen, dagegen zahlreiche cylinderförmige Riesenzellen gefunden worden.

S. Prissmann-Libau.

34) **Elephantiasis congenita angiocavernosa,** von Jenckel. (Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 10.)

Der Umfang des von dem Leiden befallenen linken Unterschenkels beträgt das Dreifache des gesunden rechten; die Haut war blauroth, die Consistenz des Gewebes schwammig-weich. Das Angiom hatte anfangs Neigung zu schneller Ausbreitung, später blassten jedoch die peripherischen Partien ab, so dass ein eigenartig marmorirtes Aussehen zu Stande kam. Die Zehen waren niemals verändert. Bei dem schlechten Allgemeinzustand des Kindes wurde gegen die Geschwulst keine Therapie angewandt.

Schourp-Danzig.

35) **Zwei Fälle von spontanem Keloid,** von H. Kirsch. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXVIII. S. 255.)

Verf. beobachtete 2 Fälle von spontanem Keloid. Beim ersten Fall, der einen 24jährigen Bergmann betraf, fanden sich 7 Geschwülste. Histologisch zeigte sich die Geschwulst als Fibroma cutis, und zwar als echten kollagenen Tumor, ausgehend von den kleinsten Cutisgefässwandungen. Degenerative Vorgänge waren nicht nachzuweisen. Dass es sich um wahre Keloide, nicht um Narbenkeloide, handelte, bewies makroskopisch das Vorhandensein von Härchen auf der Geschwulst. Der zweite Fall, ein 40jähriger Herr, zeigte etwa ein Dutzend Geschwülste von ähnlicher histologischer Beschaffenheit, einige derselben waren von excessiver Grösse. Bemerkenswerth waren dabei häufig sich wiederholende, von den Follikel ausgehende Abscedirungen. Verf. hält das spontane Keloid für eine echte, und zwar benigne Neubildung von bis jetzt unbekannter Aetiologie. Umwandlung in maligne Tumoren (Sarcome) ist nie beobachtet.

V. Lion-Mannheim.

36) **Ueber einen seltenen Fall von Paget'scher Krankheit.** Histologischer Beitrag von C. Vignolo-Lutati. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XLII. Heft 5.)

Bei einer jetzt 70jährigen Frau entstand an der linken Brustwarze eine kleine, röthliche, schmerzhaft juckende Plaque, welche sich allmählich nach oben bis zum unteren Schlüsselbeinrande erstreckte und von da die ganze Haut der Achselhöhle einnahm; hinten reichte sie nach oben bis zur Spina scapulae hin, zog dann nach unten dem inneren Rande des Schulterblattes entlang und von da etwas schief nach unten und vorn bis zum unteren Rande des letzten Rippenbogens; dann erreichte sie, dem rechten Sternumrande entlang ziehend, mit unregelmässiger Grenzlinie wieder das linke Schlüsselbein. In

dem erkrankten Bezirke, wo keine Spur der bereits vor 18 Jahren bei Beginn der Erkrankung exstirpirten Brustdrüse zu sehen ist, lässt sich von einer Narbe nichts entdecken. Auf der geschwürigen Fläche lassen sich verschiedene Ulcerationsstufen erkennen: Kleine lebhaft rothe, fein gekörnte Zonen, dann dunkelrothe, eitrige, leicht blutende. Der Fall ist ausser wegen der Seltenheit der Dermatose überhaupt noch bemerkenswerth wegen des nach der Exstirpation der Drüse eintretenden Recidives und wegen der ungeheueren Ausdehnung des Leidens über die Brust und den Rücken, sowie wegen des makroskopisch und mikroskopisch nachweisbaren Fortbestehens der sogenannten „Période d'état" noch mehr als 20 Jahre nach dem Beginn der Krankheit. Auf Grund der eingehend beschriebenen histologischen Untersuchung stellt Verf. Theorien über die Pathogenese der Paget'schen Krankheit auf: er betrachtet sie als den Ausdruck einer Dystrophie der Epidermis, die ihre Entstehung nervösen Störungen im erkrankten Gebiet verdankt. Diese nervösen Störungen könnten durch Autointoxication bedingt sein. Eventuell könnte aber auch an eine besondere congenitale Dystrophie der Epidermis gedacht werden, die bis zu dem Augenblicke latent bleiben würde, wo sie unter besonders günstigen Verhältnissen ihren Ausbruch verursacht. Oder man könnte in Anbetracht des Lieblingssitzes dieser Läsionen vermuthen, dass äussere Reize successive oberflächliche dermitische Erscheinungen hervorrufen, die sich durch den oberflächlichen Nervenplexus mitgetheilt haben. Schourp-Danzig.

37) **Ein Fall von eigenthümlicher Narben- und Krebsgeschwürbildung,** von Josef Lévai. (Pester med.-chirurg. Presse. 1906. Nr. 7.)

Nach einer im Knabenalter erfolgten schweren Verbrennung am rechten Oberarm vollzog sich die Heilung in der Weise, dass die ganze Länge des Oberarmes mit dem Brustkorb zusammenwuchs und die Haut des Oberarms sich ununterbrochen sowohl auf den Rücken als wie auf die Brust fortsetzte. Dabei blieben mit Ausnahme des atrophirten M. deltoideus die Armmuskeln unverändert und Pat. konnte seiner Arbeit als Installateur für Gas u. s. w. thatkräftig nachkommen. Viele Jahre später riss beim Sturze von einer Leiter die Narbe zwischen Ellbogen und Brust ein und auf der Wunde entwickelte sich ein unverkennbares Carcinom. Der histologische Befund: in bindegewebiges Stroma eingebettete, atypisch wuchernde Epithelzellen, viele „Globes épidermiques" erklärten die Entstehung des Krebsgeschwüres durch Reizung, welche einerseits in chemischer Beziehung durch den in den Narbenfalten haftenden Staub, andererseits traumatisch durch die Zerrung der Narbe bei jeder Bewegung ausgelöst wurde. Da Pat. hartnäckig die Operation verweigerte, war der tödtliche Ausgang nicht zu verhüten. J.

38) **On the influence of light in the production of cancer of the skin,** by James Nevins Hyde. (Amer. Journ. of the med. sciences. 1906. Januar.)

Die reichen Erfahrungen des Verf.'s lassen sich in folgenden Schlusssätzen zusammenfassen: Die Haut gewisser Individuen ist hypersensitiv gegen die chemischen Strahlen des Spektrums. Diese Ueberempfindlichkeit äussert sich in Hyperämie, Pigmentation, Teleangiektasien, Atrophie, Hyperkeratosis oder carcinomatösen Zuständen der Haut, und zwar können diese Veränderungen einzeln oder nacheinander auftreten. Selten ist die Krebserkrankung der Kinder, welche sich als Xeroderma pigmentosum darstellt und einer frühzeitigen Lichteinwirkung entstammt. Häufiger treten die oben genannten Hautveränderungen bei heranwachsenden Personen auf, hauptsächlich aber finden sich diese

starken Lichtreactionen, wenn das mittlere Lebensalter überschritten ist. Eine gewisse Immunität gegen die carcinomatöse Hautaffection scheint die physiologische Pigmentation der farbigen Rassen zu verleihen. J.

39) **A case of undetermined tropical ulceration involving the nose, pharynx and larynx with histological findings**, by J. A. Fordyce; **and some general considerations regarding clinically similar cases in Oceania and elsewhere**, by W. F. Arnold. (Journ. of Cutan. Dis. 1906. Nr. 1.)

Ein 44 jähriger Neger aus Panama kam im Herbst 1904 in das Cityhospital von New-York in Behandlung. Sein Leiden begann mit einem schleimig-eitrigen Ausfluss aus der Nase vor etwa 6 Jahren. Später erschienen Geschwüre an den Nasenlöchern, die ineinanderflossen und sich auf die Oberlippe ausdehnten. Mit der Zeit wurde das Septum zerstört; gegenwärtig ist der ganze vordere Nasenhohlraum mit nekrotischen Massen bedeckt, im Rachen ist das Zäpfchen verschwunden und der weiche Gaumen theilweise zerstört. Sorgfältigen Untersuchungen zu Folge war Tuberculose und Syphilis als Ursache der Erkrankung auszuschliessen. Ihr ganzer Verlauf erinnert vielmehr an ein von Breda unter dem Namen Framboesia brasiliana beschriebenes Leiden. Es besteht in einer progressiven Ulceration der Haut und Schleimhaut des Gesichts. Mikroskopische Präparate ergaben keinerlei positive Anhaltspunkte, in Sonderheit keinerlei specifische Mikroorganismen. Zu dieser Mittheilung fügt Arnold die Beschreibung einer Affection, die er 1902 in Guam zu beobachten Gelegenheit hatte. Die Krankheit ist dort ziemlich häufig. Sie gleicht der oben beschriebenen und scheint unter verschiedenen Namen (boubas, parangi, feringee) im tropischen Amerika, in Ceylon und in der Südsee vorzukommen. (6 Tafeln nach photographischen Aufnahmen veranschaulichen das makroskopische und mikroskopische Bild der beschriebenen Affection.) Solger-Rostock.

40) **Untersuchungen über Framboesia tropica (Yaws)**, von Aldo Castellani. (Deutsche med. Wochenschrift. 1904. Nr. 4.)

Verf., Director der Klinik für Tropenkrankheiten in Colombo (Ceylon), hat unter 14 Fällen typischer Framboesia in 11 Spirochaeten gefunden. Darunter traf er auf eine ausserordentlich zarte Varietät, welche ohne andere Mikroorganismen in geschlossenen Geschwüren vorkommt und zur Zeit morphologisch nicht von der Spirochaete pallida unterschieden werden kann. Da aber Verf. die Ansicht hat, dass die Framboesia von der Syphilis verschieden ist, so ist er geneigt, anzunehmen, dass, wenn die Spirochaete, die er bei Framboesia gefunden hat, eine Rolle in der Biologie spielt, sie biologisch verschieden von der Syphilis sein muss. Er schlägt deshalb den Namen Spirochaete pertenuis seu Pallidula vor. Schourp-Danzig.

41) **Neue Fälle von Xeroderma pigmentosum**, von Georg Klein. (Inaug.-Dissert. Strassburg 1906.)

Der erste zur Behandlung gelangende Fall betraf einen bisher gesunden, wenn auch wenig gut entwickelten 19 jährigen Mann, welcher im Gesicht ausser vielen braunen Flecken eine schmerzlose, feste, verschiebliche, roth mit schwärzlichem Centrum gefärbte Geschwulst aufwies, die sich nach chirurgischer Entfernung als Plattenepitheliom erkennen liess. Während die operirte Stelle keine Neubildung zeigte, bildete sich am linken Auge mit Entzündung der Umgebung ein Papillom mit starker, Hornperlen enthaltender Epitheldecke, welches ebenfalls operirt wurde. Interessant erscheint die hierauf festgestellte Familiengeschichte des Patienten, in welcher der öfters berichtete familiäre

Charakter der Affection deutlich hervortritt. Von den 10 Kindern der entfernt miteinander verwandten Eltern starben einige ganz jung aus nicht sicher zu erforschender Ursache, ein Bruder starb mit 16 Jahren an schwerem Xeroderma pigmentosum, bei dem einen erreichte die Krankheit bisher das zweite Stadium, ein anderer befindet sich im Initialstadium derselben, ein Sohn einer gesunden Schwester des Pat. ist ebenfalls stark verdächtig auf Xeroderma. Eigenthümlich ist, dass die vier gesunden Geschwister sich weniger dem Sonnenlichte aussetzen, als die erkrankten, jene waren im Haushalt und als Bäcker beschäftigt, diese als Maurer und Ziegeleiarbeiter meist im Freien. Es liegt daher nahe an einen auslösenden Einfluss des Sonnenlichtes und eventuelle Prophylaxe durch grüne oder rothe Schleier zu denken. Ob es die Widerstandskraft der Patienten schwächte, dass der Vater Potator, die Mutter tuberculös war, bleibt eine offene Frage. Bemerkenswerth ist noch, dass im Verlaufe des Xeroderma gleichzeitig oder nacheinander bei demselben Pat. Carcinome und andere Tumoren (Plattenepithel und Papillom) bestanden. J.

42) **Das Ulcus rodens und dessen Röntgenotherapie auf Grund von 3 Fällen,** von Alfred Huber. (Pester med.-chirurg. Presse. 1906. Nr. 4 u. 5.)

Während selbstredend bei schnellem Fortschreiten der Neubildung oder wo der kosmetische Nachtheil belanglos ist, die unverzügliche Heilung durch chirurgischen Eingriff geboten ist, rühmt Verf. andererseits die hervorragend gute Wirkung der Röntgen-Strahlen besonders bei kleinen, oberflächlich gelegenen, noch unbehandelten Ulcera. Die weiche, glatte Narbe stellte sich als ein ausgezeichnetes kosmetisches Resultat dar. Etwa vorkommende Recidive konnten durch erneute Bestrahlung bald beseitigt werden. Die Röntgen-Behandlung wird weiterhin am Platze sein, wo andere Methoden resultatlos blieben oder Recidiven nicht vorzubeugen vermochten, und wenn Alter, Schwäche, Messerscheu des Patienten oder zu bedeutende Ausdehnung des Ulcus die Operation unmöglich machen. Bezüglich der Anwendung hält Verf. eine pünktliche Dosirung der Röntgen-Strahlen für nothwendig und anfangs die Dispensirung von grösseren Dosen für zweckmässig. Sobald die Heilung begonnen hat, gehe man zu schwächeren Dosen über, bedecke die frischen Epithelinseln vor der Bestrahlung und exponire die Narbe nicht mehr. Gelegentlich kommen auch gemischte Fälle vor, bei denen die oberflächlichen Krankheitsherde bestrahlt, die tieferen exstirpirt werden müssen. J.

43) **Result of plastic surgery of the face with some remarks on the surgical versus x-ray treatment of rodent ulcers and epitheliomata of the face,** by C. O. Thienhaus. (The post-graduate Milwaukee bulletin. 1906. Nr. 1.)

Verf. berichtet über die glänzenden Erfolge, welche er mit ausgedehnten Excisionen, denen zum Theil Drüsenentfernungen angeschlossen werden mussten, bei pigmentirten Naevi, Epitheliomen und Ulcus rodens erzielte. Nachfolgende Hauttransplantationen nach Trendelenburg'scher Methode ergaben ein günstiges kosmetisches Resultat bei Personen der verschiedensten Lebensalter. Auffällig in der Anamnese mehrerer Fälle war, dass vorangegangene langandauernde X-Strahlenbehandlung nicht nur keine curative Wirkung übte, sondern auch dem Wachsen der Neubildung nicht im Mindesten Einhalt zu thun vermochte. Verf. betont, dass solange die Bestrahlungsmethoden den Effect vernünftiger chirurgischer Maassnahmen nicht erreichen, kein Praktiker dieselben bei malignen Wucherungen mit gutem Gewissen anwenden könne, um so weniger da der so herbeigeführte Aufschub der Operation nur zu oft

den Tod des Pat. verschulde. Nur in völlig inoperablen Fällen möge man durch Bestrahlungen die Leiden des Patienten erleichtern. J.

44) **Zwei Fälle von gebessertem, bezw. geheiltem Sarcom mit Hülfe von Röntgen-Strahlen,** von Stembo. (Dermatolog. Zeitschr. 1906. April.)

Im ersten Falle handelte es sich um ein inoperables Sarcom am Brustbein eines 23 jährigen Mädchens. Die Affection wurde gebessert. Im zweiten Falle handelte es sich um ein Sarcom an der linken Wange eines 14 jährigen Mädchens, das nach erfolgter Operation sofort recidivirt war. Es trat vollständige Heilung ein. In einem Falle von gutartigen Lymphomen am Halse eines 19 jährigen Mädchens, welches bisher ohne Erfolg medicamentös behandelt war, trat durch Röntgen-Bestrahlung nach 3 Monaten fast vollständige Heilung ein. Immerwahr-Berlin.

45) **Ueber Lymphangiectomia auriculi (Othaematoma spurium),** von Hans Vörner. (Münchener med. Wochenschrift. 1906. Nr. 9.)

Beschreibung eines Falles, der ein Othämatom vortäuschte, sich histologisch aber als Lymphangiektasie der Ohrmuschel erwies. G. Trautmann-München.

46) **Ueber Selbstheilung des Angioms durch Ulceration,** von Hugo Nathan. (Prager med. Wochenschrift. 1906. Nr. 2.)

Unter 300 Kindern des Prager Findelhauses zeigten am 10. Lebenstage 70, darunter mehr Mädchen als Knaben Naevi flammei, 2 Haemangiome, hiervon waren 22 mit mehreren Mälern gleichzeitig behaftet. Verf. berichtet ausführlich über vier dieser Angiome, welche spontan durch Ulceration zur Ausheilung gelangten. Der ulceröse Zerfall begann stets mit einem winzigen Bläschen oder Geschwür, ergriff allmählich das ganze Angiom, ging langsam in Heilung über und hinterliess an Stelle des verschwundenen Males nur eine Narbe oder einzelne Gefässverzweigungen in der Peripherie derselben. J.

47) **Ein Fall von Myoma cutis multiplex,** von Franz Krzysztalowicz. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XLII. Nr. 6.)

Ein 19 jähriges Mädchen zeigte einige Knötchen am Rande des rechten Nasenflügels, am häutigen Septum und an der Oberlippe. Die bis bohnengrosse Knötchen sind gelblich-rosa und blaugefärbt, von knorpelharter Konsistenz und verursachten keinerlei Schmerzen. Die Diagnose schwankte zwischen Myom und Adenoma sebaceum. Die histologische Untersuchung zeigte, dass die Knötchen aus Zellen glatter Muskeln bestanden, welche zu Bündeln geordnet sind, die in verschiedenen Richtungen verlaufen. Zwischen den Bündeln sieht man feine Kollagenfasern. Auffallend ist die Gefässarmuth in den Knötchen und das Fehlen der elastischen Fasern. Als Ausgangsort der Neubildung nimmt Verf. die Muskeln der Haarbälge an. Schourp-Danzig.

48) **Lipoma multiplex symmetricum,** von Ernest Spitzer. (Wiener med. Wochenschrift. 1906. Nr. 15.)

Verf. beobachtete das verhältnissmässig seltene Vorkommen multipler symmetrischer Lipome bei einem noch jungen (27 jährigen) Manne, ohne dass Vererbung oder angeborene Abnormitäten vorgelegen hätten. Der sonst gesunde Mann bemerkte die erste Geschwulst an der Hüfte, wo vielleicht der Druck des breiten Gurtes, den er als Feuerwehrmann trug, die Schwellung des Fettpolsters gleichsam als eine Abwehr des Organismus gegen äussere Insulte veranlasst hatte, sowie sich ähnliche Lipome an den Rücken von Lastträgern finden. Die subcutan gelegenen, weichen, auf Druck schmerzhaften nicht verfärbten Knötchen verbreiteten sich über Bauch und Hüftgegend,

Arme und Oberschenkel, und zwar sind dieselben mit der Längsaxe parallel in die Spaltrichtung der Haut, also in den Verlauf von Nervenfasern gestellt. Oft finden sich in der Richtung einer Nervenfaser hintereinander mehrere spindelförmig angeordnete Knötchen. Ueberall fällt zudem die symmetrische Gruppirung auf. Ein excidirtes Knötchen zeigt das histologische Bild des Lipoms zwischen den Fettzellen geringe Rundzelleninfiltration. Die Localisation längs der Nervenfasern, symmetrischer Sitz, Schmerzhaftigkeit, Jucken und die allmählich auftretende Mattigkeit des Patienten scheinen für die trophoneurotische Natur der Lipome zu sprechen. Bei einem zweiten Falle fehlte die Schmerzempfindung, bei einem dritten Patienten traten multiple symmetrische Lipome combinirt mit Neurofibromatose auf. J.

Gonorrhoe.

49) **Zur Klinik und Aetiologie der Deferentitis pelvica,** von G. Nobl. (Wiener klin. Rundschau. 1906. Nr. 10 u. 11.)

Neuere Forschungen haben bereits nachgewiesen, dass die im Verlaufe einer Gonorrhoe auftretenden Erkrankungen der Samenausführungswege ebenso specifische, durch Gonokokken verursachte sind, als dies bei der Betheiligung anderer Adnexe der Harn- und Geschlechtsorgane der Fall ist. Verf. tritt energisch der Meinung entgegen, dass die Erkrankung durch die regionären Lymphbahnen vermittelt werde. Noch sei kein Befund vorliegend, der die specifische Affection dieser, für den Infectionsvorgang verantwortlich gemachten Lymphgefässe bezeuge, hingegen sucht Verf. an der Hand eingehendster Untersuchungen zu beweisen, dass das Vas deferens die einzige Propagationsbahn des gonorrhoischen Virus darstelle. Das es sich auch in Fällen, wo ein Nebenhoden durch Operation vor langer Zeit entfernt war, um eine Deferentitis pelvica auf gonorrhoischer Basis handeln könne, weist Verf. mit bakteriologischer Begründung bei einem Pat. nach, wo die Veränderung am resecirten Stumpfe erschien. Der 36jährige Mann hatte bereits mehrere Gonorrhoen durchgemacht. Als zu dem purulenten Catarrh der hinteren Harnröhre, Prostatitis, Vesiculitis, Funiculitis und Epididymitis trat, das Fieber unter schmerzhafter Schwellung des verdickten, mit der Scrotalhaut verlötheten Nebenhodens immer wieder stieg und Abscedirungen des Testikels erschienen, wurde die Ablatio des Organs vorgenommen. Der Samenleiterstumpf heilte gut im Leistencanal ein, der Pat. genas. Nach 5 Jahren trat in Folge neuer Gonorrhoe wieder Prostatitis und Epididymitis des linken erhaltenen Nebenhodens ein. Nach 6 Wochen erschien unter Fieber eine mächtige Schwellung der vor Jahren afficirten rechten Samenblase und enorme Intumescenz des abdominellen Ductussegmentes. Der aus dem Leistenringe tretende resecirte Stumpf war als nussgrosser, empfindlicher Knoten zu tasten. An dieser Stelle bildete sich ein auf die Scrotalnarbe übergreifender Abscess, der eröffnet wurde. Im Abscesseiter fanden sich reichliche Gonokokken. Die eitrige Secretion hörte mit der Eröffnung nicht auf, vielmehr liess sich ihr Ursprung deutlich in dem im Grunde der Wundhöhle sichtbaren Samenleiterstumpf auffinden. Culturversuche mit dem Secret ergaben noch nach 8—14 Tagen die volle Virulenz der Gonokokken. J.

50) **Eine Flaschenspritze. Ihre Verwendung als Tripper- [illegible]spritze,** von Bernstein. (Monatsber. f. Urologie. XI.)

Bei der „Flaschenspritze“ liegt die mit Ventilen ver[illegible]

Flüssigkeitsbehälter, das Spritzenende und der Stempelstangengriff ausserhalb der Flasche. Durch Ziehen am Stempel, bzw. Herabdrücken wird diese gefüllt oder geleert. Die Spitze der Spitze ist durch eine abgedichtet aufsitzende Kappe vor Beschmutzung geschützt; die Kappe kann mit desinficirender Flüssigkeit gefüllt werden. Der Apparat schaltet somit Verunreinigungsmöglichkeiten aus, seine platt-ovale Form gestattet den Transport in der Tasche. Dadurch, dass das Reservoir in unmittelbarer Verbindung mit der Spritze steht, können mehrere Injectionen hintereinander ausgeführt werden, deren Grösse unbegrenzt und deren Druck variiert werden kann, so dass leicht Blasenspülungen vorgenommen werden können.

Walter Schneider-Königsberg.

51) **Un caso de pielo-cistitis trattato por helmitol**, per Romo. (Clinica moderna. 1906. Nr. 47.)

Der vom Autor ausführlich beschriebene Fall von Pyelocystitis ist dadurch interessant, dass nach 17tägiger absoluter Harnverhaltung — nachdem Salol, Natr. benzoicum, Sandelölkapseln, Blasenspülungen mit Borsäurelösung, Kataplasmen, Halb- und Vollbäder, auch Urotropin keine Besserung gebracht hatten — bereits nach 2—3 Tage langem Gebrauch von Helmitol der Patient wieder spontan Urin lassen konnte, der Tenesmus nachliess, der mit Blut und Eiter vermischte Harn seine normale Beschaffenheit bekam, kurz Restitutio ad integrum eintrat.

J.

52) **Pseudochancre (tysonite blennorrhagique ulcéreuse)**, par Audry et Mazoyer. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1906. Januar.)

Die im Verlaufe einer Gonorrhoe aufgetretene Affection — ein kleiner Tumor am Dorsum penis, der aufbrach, Eiter entleerte und als Ulceration bestehen blieb — täuschte einen Schanker vor und wurde erst durch die mikroskopische Untersuchung als „Tysonitis" ulcerosa diagnosticirt.

Paul Oppler-Breslau.

53) **Ueber Desinfection der Harnwege**, von K. Mandrila. (Wiener med. Presse. 1906. Nr. 7.)

Entsprechend den einschlägigen Berichten anderer Autoren erzielte Verf. ausgezeichnete Erfolge mit der internen Darreichung von Helmitol bei schmerzhaften Gonorrhoen, wo nach wenigen Tagen Helmitolgebrauchs die locale Behandlung möglich wurde, sowie bei Prostatitis, besonders wenn Appetit und Darmthätigkeit schwach waren. In letzteren Fällen machte sich neben der schmerzstillenden, Harn klärenden und desinficirenden Wirkung eine Anregung des Appetites angenehm bemerkbar. Die meisten Fälle betrafen Prostatahypertrophien mit Cystitiden. Selbst nach monatelangem Gebrauche traten keinerlei schädliche Nebenwirkungen auf.

J.

54) **Eine einfache Vorrichtung zur Blasenfüllung**, von Hugo Ehrenfest. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. XVII.)

Die Spülflüssigkeit wird aus einer Flasche durch die mittels eines Ballons eingetriebene Luft herausgepresst. Der Korken der Flasche ist doppelt durchbohrt, nämlich für den Schlauch des Ballons und für einen Schlauch, der an seinem freien Ende einen Nélatonkatheter enthält. Durch einen angebrachten Hahn kann bei entsprechender Stellung nach Einführung des Katheters in die Blase erst der Urin abgelassen werden. Das Quantum der injicirten Flüssigkeit lässt sich an der Graduirung der Flasche ablesen.

Walter Schneider-Königsberg.

Syphilis.

55) **Unsere Resultate in der Serumtherapie der Syphilis,** von A. Risso und A. Cipollino. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXIX. 1906. S. 55.)

Die Verff. spritzen Blut unbehandelter Syphilitiker, welche sich in voller Secundärperiode befanden, 3—4 subcutan und intraperitoneal ein und behandelten mit dem Serum derselben Kranke. 16 Syphilitiker erhielten Hundeserum, dem Blutkörperchen zugefügt waren, 18 andere erhielten reines Serum von Hunden, Eseln und Ziegen. Die Erfolge waren durchaus gute. Unter fünf lange Zeit beobachteten Kranken bekamen drei keinen Rückfall, während die beiden anderen nur eine unvollständige Kur gemacht hatten. Zumeist trat die Besserung schon nach den ersten Injectionen ein, zuweilen erst nach 10 solchen. Namentlich das Verschwinden der von Papeln zurückgebliebenen Flecken erforderte oft längere Behandlung. Tertiäre Affectionen besserten sich sehr schnell. Stufenweise vergrösserte Einspritzungen empfehlen sich, doch ist es gut, zu grösseren Dosen aufzusteigen, soweit es die Schädlichkeit des Serums erlaubt. Das Hundeserum, welches das wirksamste ist, wird am wenigsten vertragen. Man verwendet von demselben 1—2 ccm. Weniger reizend ist das Serum von Eseln und Ziegen, welches in Dosen von 3—5 ccm vertragen wird. In jedem Falle sind aber die durch das Serum hervorgebrachten Störungen nur vorübergehend und können durch Vorsicht vermieden werden. Es wird sogar der Allgemeinzustand der Kranken durch die Serumbehandlung ganz wesentlich gehoben.

Löwenheim-Liegnitz.

56) **Note préliminaire sur l'administration du mercure par la voie rectale,** par Chr. Audry. (Journ. des malad. cutan. syphil. 1906. Januar.)

Verf. hat, geleitet von dem Bestreben, neue brauchbare Methoden der Quecksilberbehandlung zu finden, die Möglichkeiten experimentell und klinisch studirt, das Quecksilber auf dem rectalen Wege dem Körper einzuverleiben. Er versuchte es mit Eingüssen und Injectionen in das Cavum rectale von Sublimatlösungen (in Salzwasser) von wässerigen Lösungen des Hydrarg. bijodat., von Oleum cinereum. Endlich wandte er Suppositorien an, die die oben genannten Quecksilberpräparate enthielten. Das Ergebniss war: Suppositorien mit Ol. cinereum, die etwa 2—4 ctg metallischen Quecksilbers enthalten, werden gut vertragen, und das Quecksilber lässt sich nach 5 Tagen im Urin nachweisen. Ueber den therapeutischen Werth der Methode, besonders im Vergleiche zu den bisher üblichen, lässt sich ein bestimmtes Urtheil noch nicht fällen. Es bedarf noch weiterer Untersuchungen und Beobachtungen in dieser Richtung, namentlich auch der Verwendung anderer Quecksilbersalze und Präparate.

Paul Oppler-Breslau.

57) **Ueber Haarausfall bei hereditärer Lues,** von Carl Leiner. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXVIII. 1906. S. 239.)

Verf. hat 3 Fälle von Haarausfall bei hereditärer Lues beob[illegible]
einige Autoren gänzlich leugnen, während andere auf den the[illegible]
von Kopfhaar, Brauen und Cilien zur Zeit der Eruption als [illegible]
Symptom aufmerksam machen. Bisweilen kommt es dabei zu [illegible]
förmigen Streifen, welche als Folge von Infiltrationsprocessen [illegible]
gesteigerter Seborrhoe aufgefasst wurden. Bisweilen wird auch [illegible]
genita luetica beobachtet. In den 3 Fällen des [illegible]
der diffusen Alopecia auch zu circumskripten [illegible]
hereditärer Syphilis beschrieben worden sind. [illegible]

erst, wie auch Verf. beobachtete, nach Abheilung des Exanthems auf, so dass die Alopecia auf Ernährungsstörungen, nicht auf locale Processe zu beziehen ist.

Löwenheim-Liegnitz.

58) **Ueber Aortenerkrankung bei congenitaler Syphilis**, von Bruhns. (Berliner klin. Wochenschrift. 1906. Nr. 8 u. 9.)

In 6 von 9 Fällen congenitaler Syphilis hat Verf. folgendes feststellen können: 1) Bei congenitaler Syphilis finden sich in der Aorta Entzündungsherde, die ihren Sitz in den äussersten Schichten der Media und in der Adventitia, besonders in der Umgebung der Vasa vasorum, haben. 2) Das Bild dieser Entzündungsherde gleicht vollkommen den von Chiari bei acquirirter Lues geschilderten Erscheinungen von productiver Mesaortitis. 3) Der Befund dieser Aortenveränderung bei congenitaler Syphilis spricht daher auch dafür, dass die Chiari'sche „Mesaortitis productiva" als eine Erscheinungsform syphilitischer Erkrankung in der Aorta anzusehen ist.

Lengefeld-Brandenburg a/H.

59) **Versuche zur Uebertragung der Syphilis auf Affen.** III. Mittheilung. In Gemeinschaft mit G. Baermann und Halberstädter in Batavia ausgeführt von Neisser. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 1—3.)

Entsprechend den beim Menschen bekannten Verhältnissen betrug bei allen untersuchten Affenarten gleichmässig die Incubationszeit mehrere, meist 3—5 Wochen. Die Impfungen wurden in der Weise vorgenommen, dass gründlich und tief scarificirt und dann das excidirte Impfmaterial eingerieben wurde. Je florider der Process war, von welchem abgeimpft wurde, um so schneller und sicherer entstanden an der Impfstelle die charakteristichen Erscheinungen. Als gutes Impfmaterial erwiesen sich primäre Drüsen, Condylome, Plaques muqueuses, Papeln. Die Verimpfung eines tertiären Productes gelang unter mehreren Versuchen nur einmal. Impfungen mit menschlichem Blut und mit Serum von Syphilisblut blieben erfolglos; von inneren Organen erwiesen sich Rückenmark, Leber, Lunge, Nieren, Muskeln und Nebennieren als nicht infectiös, während positive Versuche mit Milz, Knochenmark, Drüsen und Hoden erreicht wurden. Während höhere Affen an jeder beliebigen Körperstelle mit Erfolg leicht inoculirt werden können, haftet bei niederen Affen das Gift nur an Augenbrauen und Genitalien. Verf. nimmt an, dass die ungemein grosse Blutarmut der Brust- und Bauchhaut der niederen Affen die Ursache für diese örtliche Immunität darstellt. Die Combination von Syphilisimpfung mit Vaccineimpfung blieb merkwürdigerweise negativ mit Ausnahme von zwei positiven Resultaten, welche auch wieder die Augenbrauen betrafen. Durch die Syphilisimpfung wurde bei höheren Affen das Allgemeinbefinden gestört; zur deutlichen Entwickelung kamen primäre Drüsen und secundäre Allgemeinerscheinungen. Hinsichtlich des Syphilisverlaufes besteht zwischen höheren und niederen Affen kein so grosser Gegensatz. Infectionsversuche auf subcutanem Wege glückten nicht; ebenso wenig Immunisirungsversuche. Die Parasiten und ihre Gifte scheint der intacte Körper in seinem subcutanen Bindegewebe zu zerstören. Möglicherweise kann bei einem bereits cutan inficirten Thiere die Bildung immunisirender Antikörper durch subcutane Giftinjectionen gesteigert werden. Durch positive Impfungen innerer Organe war die Generalisirung des Giftes bis zu 54 Tagen nach der Infection schon nachweislich. Durch Quecksilberzufuhr wurde weder die Entwickelung der Primäraffecte, noch die Generalisirung aufgehalten. Auch bei den niederen Affen tritt eine Generalisirung des Virus ein, so dass die Erwartung, niedere

Affen als abschwächende Durchgangsthiere zur Immunisirung gebrauchen zu können, herabgesetzt wurde. Doch fand sich, dass Orang-Utans leicht mit Milz und Knochenmark niederer Affen zu inficiren waren, jedoch viel seltener niedere Affen mit Milz und Knochenmark anderer niederer Affen. Viel intensiver als Lymphdrüsen scheint der Hoden das Virus festzuhalten. Bezüglich der Schaudinn-Hoffmann'schen Spirochäten, deren ätiologische Bedeutung Verf. für sehr wahrscheinlich hält, ist zu bemerken, dass sie sich nicht immer in dem verimpfbaren Material vorfanden. Schourp-Danzig.

60) **Sulla trasmissibilita della sifilide nel coniglio**, pel Bertarelli. (Gaz. degli osp. e della clin. 1906. Nr. 57.)

23 Tage nach der Einimpfung des Geschabes eines Primäraffectes in die vordere Augenkammer eines Kaninchens wurden Verdickung und Geschwürsbildung an der Hornhaut, Hyperämie an der Zenone'schen Kapsel, Iritis und schwere Hyperämie am Limbus beobachtet. Mit Argentum gefärbte Hornhautschnitte zeigten eine ungeheure Menge Spirochäten, besonders in dem neugebildeten Bindegewebe und in den tieferen Cornealschichten.

Dreyer-Köln.

61) **Die Behandlung der Syphilis**, von M. von Zeissl. (Wien 1906, Urban & Schwarzenberg.)

In übersichtlicher Weise stellt hier Verf. noch einmal die Principien der Luesbehandlung zusammen. Naturgemäss findet sich hier nichts Neues vor, im Gegentheil man hätte die Bearbeitung der hereditären Lues, der Gehirnlues und anderer Gebiete bei den immerhin nicht geringen Preise der kleinen Abhandlung (2 Mark) wohl etwas ausführlicher erwarten können. Indessen wird der Praktiker sich vielleicht bei dieser übersichtlichen Zusammenstellung unserer Präparate und Principien der Quecksilberbehandlung zuweilen Rath erholen können. J.

62) **Ueber das Sajodin**, von Theodor Mayer. (Dermatologische Zeitschrift. 1906. März.)

Das Sajodin, ein neues Jodmittel, ist das Calciumsalz der Monojodbehensäure, die durch Anlagerung von Jodwasserstoff aus der Erneasäure entsteht. Es ist in Wasser unlöslich und enthält 26 % Jod, während Jodkalium 76 % enthält. Es wird anstandslos und gern genommen, da es keinerlei Geschmacksempfindung erregt und den Verdauungstraktus gänzlich unbelästigt lässt. Jedwede der bekannten belästigenden Nebenwirkungen bei sonstigem Jodgebrauch scheint ihm abzugehen. Die Tagesdosis beträgt 1—6 g; jedoch ist dieselbe nur empirisch festgestellt worden, und es ist nicht ausgeschlossen, dass grössere Mengen ebenso anstandslos vertragen werden. Therapeutisch hat das Sajodin allen an dasselbe gestellten Anforderungen genügt, insbesondere hat es sich vorzüglich bei Spätsyphiliden bewährt. Es ist somit gelungen, für den ärztlichen Gebrauch ein ungiftiges, bekömmliches, leicht zu nehmendes, ein portatives und vor allen Dingen ein uneinwendbar wirksames, internes Jodmittel zu beschaffen: das Sajodin. Immerwahr-Berlin.

63) **Zur Topographie der Spirochaete pallida in der krustös werdenden Papel**, von Ehrmann. (Dermatologische Zeitschrift. 1906. Juni.)

In den Schnitten einer makro- und mikroskopisch intacten Epidermis aufweisenden papulösen, im vorkrustösen Stadium befindlichen syphilitischen Efflorescenz der Unterbauchgegend fanden sich nebeneinanderliegend zwei Spirochätenherde; das Vorkommen der Spirochäten in der Epidermis, wo sie bis nahe an das Stratum granulosum heranreichen, war überwiegend, währer

der Cutis und in den Papillen verschwindend kleine Mengen vorhanden waren; in den Papillen zeigten die Spirochäten öfters Beziehungen zu den Blutgefässcapillaren; in der Epidermis lagerten sie hauptsächlich in den Interspinalräumen mit sehr deutlich ausgesqrochenen topographischen Beziehungen zu den Leukocytenhaufen. In den Zellen werden nie Spirochäten gefunden, so dass das extracelluläre Vorkommen der Spirochaete pallida als Regel aufzufassen ist.

Immerwahr-Berlin.

64) **Zur Kenntniss der Spirochaete pallida**, von Berger. (Dermatologische Zeitschrift. 1906. Juni.)

Verf. konnte in 4 Fällen von zweifelhafter Syphilis durch Auffinden der Spirochaete pallida die Diagnose sicher stellen. Ferner giebt er mikrophotographische Bilder von noch nicht beobachteten Formen der Spirochaete pallida, welche er dadurch gewonnen hat, dass er die Präparate vor der Färbung 2—3 Minuten in 10 ccm Acqua destillata, dem 3 Tropfen einer $^1/_4\,^0/_0$igen Kalilauge hinzugefügt waren, legte.

Immerwahr-Berlin.

65) **Spirochätenbefunde im Gewebe**, von F. Frohwein. (Medicin. Klinik. 1906. Nr. 17.)

Die an 3 Fällen von Lues hereditaria mit insgesamt 19 Organuntersuchungen, an drei Primäraffekten, zwei breiten Condylomen, einer Hautpapel und einer Inguinaldrüse vorgenommenen Untersuchungen ergaben überwiegend positive Befunde von Spirochaete pallida und sprechen für die Zuverlässigkeit und Deutlichkeit ihrer Darstellung durch die Silbermethode. Die zahlreichsten Spirochäten fanden sich, je nach der Schwere der Infection graduell verschieden, bei Lues hereditaria. Aus seinen Untersuchungen schliesst Verf.: Die Spirochäte scheint bei Lues congenita in allen Organen nachweisbar zu sein. Blut und Lymphbahnen dienen anscheinend nur dem Transport der Spirochäten, während ihre Vermehrung im umliegenden Gewebe stattfindet. Die Spirochäten liegen sowohl ungeschädigt besonders innerhalb der Drüsenepithelien, als auch scheinbar degenerirt in den Phagocyten. Am zahlreichsten sind sie in Leber, Lunge, Darm. Der spärliche Befund in Placenta und Nabelschnur lässt diese Organe nur als Verbreitungs- nicht Vermehrungsart erscheinen. Der negative Sectionsbefund bei gleichzeitigem Spirochätenbefund in den inneren Organen dürfte zur Klärung der Frage der Lues hereditaria tarda beitragen. Dicke, Zahl und Art der Windungen der Spirochäten in demselben Präparat war oft verschieden, ferner waren Theilungserscheinungen, Körnchen und spindelförmige Körperchen an den Enden der Spirochäten und frei im Gewebe zu bemerken.

F. Biberstein-Gleiwitz.

66) **Ein Fall von Myocarditis syphilitica bei hereditärer Lues mit Spirochätenbefund**, von A. Buschke und W. Fischer. (Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 19.)

Bei einem 3 Wochen alten Kinde führt eine schwere, allgemeine hereditäre Syphilis zum Tode. Die Section ergiebt eine Myocarditis luetica. Histologisch stellt sich diese interstitielle Myocarditis als eine stellenweise massenhafte Vermehrung zellenreichen Zwischengewebes dar, welches zum Theil ausserordentlich weite Maschen aufwies, zum Theil dichtere Lager bildete. Ausserdem fanden sich spärlich circumskripte Infiltrate mit centraler Nekrose und vollkommener Zerstörung der Muskelsubstanz. Grössere Gefässe und Capillaren waren vielfach deutlich perivasculär infiltrirt. In dichten Haufen umkränzten Spirochäten die infiltrirten Gefässe und Capillaren und fanden sich spärlicher in deren Wandungen und in ihrem Lumen, um von da aus in unzähligen Mengen das

proliferirende Bindegewebe zu durchsetzen und zwischen den einzelnen Muskelfibrillen ganze Abschnitte der Herzmusculatur zu durchdringen. Sie folgten dabei den Zellzwischenräumen in der Weise, dass man auf längsgeschnittenen Partien ihre spiraligen Windungen erkannte, während in den quergetroffenen Abschnitten auch die Spirochäten quergeschnitten waren. Bezüglich der Osteochondritis bemerkten die Verff., dass die den Markräumen anstossenden, noch nicht ossificirten Knorpelflächen theilweise mit zahlreichen, aufgelagerten Spirochäten bedeckt waren.

Schourp-Danzig.

67) **Ueber den Nachweis von Spirochaete pallida in tertiär-syphilitischen Producten,** von Doutrelepont und Grouven. (Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 23.)

Krankengeschichten der vier untersuchten Fälle von tertiärer Lues, bei denen allen nach stundenlangem, mühsamem Aufsuchen eine oder wenige Spirochäten gefunden wurden. Neben diesen wurden auffallender Weise Gebilde angetroffen, welche die Verff. auch in Ausstrichen von Primäraffecten und secundären Efflorescenzen des öfteren gesehen haben, spirochätenartig erscheinende Gebilde, die sich bei näherem Zusehen als aus feinen Körnchen zusammengesetzt erweisen, oder aber Formen, die vermöge ihrer Kürze und nicht ganz charakteristischen Form höchstens als mehr oder weniger deformirte Fragmente von Spirochäten angesprochen werden können, kurz Gebilde, die am ehesten als Degenerationsformen von Spirochäten anzusehen sein dürften.

Schourp-Danzig.

68) **Weitere Mittheilungen über den Nachweis der Spirochaete pallida im Gewebe,** von Erich Hoffmann mit Unterstützung durch H. Beer. (Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 22.)

Es gelang mit der neueren (Pyridin-) Methode Levaditis, in einem Falle von $6^1/_2$ Monate alter, noch unbehandelter Syphilis in einer Inguinaldrüse und in einem orbiculären Syphilid von Talergrösse Spirochäten nachzuweisen. Der gefundene, grosse Reichthum an Spirochäten deckt sich vollständig mit der dem Kliniker schon längst geläufigen Annahme, dass die lange Zeit im Zustand der Schwellung verharrenden Drüsen als Brutstätten des luetischen Virus angesehen werden müssen, und auch mit dem Ergebniss des Affenexperimentes. Verf. weist daher wiederum auf die Wichtigkeit der Drüsenpunction für die Erkennung latenter, nur durch Drüsenschwellung sich äussernden Formen der Erkrankung hin. Für die Erkennung derartiger Fälle stehen drei Wege offen, nämlich 1) die mikroskopische Untersuchung des Drüsenpunctionssaftes im frischen und gefärbten Präparat; 2) die Impfung eines empfänglichen Thieres mit dem durch Punction gewonnenen Saft; 3) die Excision einer Drüse und der histologische Nachweis der Spirochäten durch Silberimprägnirung.

Schourp-Danzig.

69) **Grösse und Verlauf der Quecksilberausscheidung durch die Nieren bei den verschiedenen üblichen Kuren,** von Emil Bürgi. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXIX. 1906. S. 1 u. 305.)

Verf. hat die Quecksilberausscheidung durch die Nieren mit quantitativen Analysen durch längere Zeit hindurch in der wohlberechtigten Annahme verfolgt, daß dieser Quecksilbermenge entsprechend auch die Wirkung der verschiedenen Methoden sei, zumal sie als bedeutendste, mindestens aber als besonders wesentliche anzusehen ist. Als Methode zur Bestimmung der Menge diente die Farup'sche Methode. Bei der Schmierkur begann die Hyrargyrumausscheidung meist schon am ersten Tage und stieg allmählich, betrug aber

selten über 2 mg pro Tag. Die Methode wirkt leicht diuretisch. Die Behandlung nach Welander ähnelt in der Ausscheidung des Mercurs der Schmierkur, doch finden sich grössere Schwankungen und gegen das Ende der Kur macht sich eine leichte Abnahme der Hg-Absonderung bemerkbar. Die interne Behandlung mit Quecksilber (Kalomel und Hydrarg. jodat. flav.), die unwirksamste von allen Methoden, zeigte trotzdem, dass ungleich mehr von dem eingegebenen Metall durch die Nieren ausgeschieden wird, als bei der Schmierkur und dem Welander'schen Verfahren. Die Urinmenge steigt jedes Mal tageweise nach ihrer Eingabe des Mittels, dessen Ausscheidung rasch beginnt und ansteigt, jedoch sehr wesentlichen Schwankungen unterworfen ist. Kalomel in abführenden Dosen angewendet steigert die Urinmenge colossal und bewirkt absolut sehr hohe Quecksilberausscheidung. Bei Injectionen leicht löslicher Quecksilbersalze (Sublimat) beginnt die Ausscheidung durch die Nieren sofort. Bei der intramusculären Behandlung steigt sie ganz ähnlich langsam an wie bei der Schmierkur, während sie bei den intravenösen Injectionen (Bacelli) sofort sehr stark in die Höhe geht und dann nur noch wenig ansteigt. Das tägliche Maximum von etwa 3 mg wurde in der dritten Woche erreicht. Bei den intravenösen Einspritzungen wurden 56 % der angewandten Menge, bei den intramusculären 25 % ausgeschieden. Bei Injectionen von unlöslichen (schwerlöslichen) Quecksilbersalzen ist die ausgeschiedene Quecksilbermenge die allerhöchste. Am Tage nach der Einspritzung wird sehr viel Hydrargyrum ausgeschieden, welches dann sinkt, um nach jeder weiteren Injection höher als vorher zu steigen. Die tägliche Ausscheidung betrug bis 5—7 mg. Nach Aussetzen der Behandlung sinkt sie wieder ziemlich rasch ab, indem im Ganzen 25—30 % der angewandten Menge während der Kur im Urin nachgewiesen werden konnten. Hydrargyrum salicylicum, Thymolo-aceticum sowie Kalomel verhalten sich hierbei ganz ähnlich, während graues Oel weniger prompt wirkt. Der Unterschied gegenüber den löslichen Salzen beruht allein darauf, dass diese täglich angewendet werden, während die unlöslichen in Zwischenräumen gegeben werden. Bezüglich der Remanenz des Quecksilbers liess sich feststellen, dass nach Einreibungen dasselbe noch nach Monaten, nach Injection schwerlöslicher Salze noch nach $^1/_2$ Jahr nachweisen lässt, selten aber nach mehr als 1 Jahr. Diese Ausscheidungsverhältnisse entsprechen ganz den bisherigen theoretischen Annahmen unter Berücksichtigung der eingeführten Menge des Quecksilbers und der Applicationsart. Es giebt also die in jedem Fall bestimmbare und wägbare Menge ein getreues Abbild der ins Blut gelangten, also wirksamen Quantität des Metalles.

Löwenheim-Liegnitz.

III. Bibliographie.

Iconographia dermatologica. Seltene, neue und diagnostisch unklare Hautkrankheiten, von Albert Neisser und Eduard Jacobi. (Berlin u. Wien 1906, Urban & Schwarzenberg. 8 Mk.) — In diesem Sammelwerke soll einem vielfach geäusserten Wunsche Rechnung getragen werden, seltene Hautkrankheiten in Bildern der allgemeinen Kenntnissnahme und Discussion zugänglich zu machen. Das, was bisher in der Regel nur durch den Besuch von Congressen, also mit vielem Aufwand von Opfern an Geld, Zeit und körperlicher Anstrengung ermöglicht wurde, soll wenigstens für eine gewisse Auslese von interessanten und seltenen Fällen in bequemster Weise

durch ein derartiges getreues Bilderwerk geschehen. Dass die besten Abbildungen für die Natur nur einen theilweisen Ersatz und nicht die Wahrheit selbst geben können, ist wohl selbstverständlich. Immerhin ist durch ein Werk, welches in einer bisher noch nicht übertroffenen und kaum zu übertreffenden Weise der Technik Form und Farbe der Natur nach getreu wiedergiebt, der Ersatz für solche Fälle ein möglichst vollkommener geworden. Und wenn man bedenkt, dass auch auf Congressen der Anblick solcher interessanter Fälle nur ein flüchtiger, das Studium der Fälle aus einem solchen Atlas aber ein länger währendes und wiederholtes sein kann, so besteht über die Nützlichkeit des Werkes für die Fortbildung der Fachärzte und Forscher auf diesem Gebiete und somit über den ausserordentlichen Werth desselben wohl nur eine Meinung. Ein glücklicher Gedanke war es, das Werk gleichzeitig in drei Sprachen, deutsch, französisch und englisch erscheinen zu lassen. In dem ersten Hefte finden sich die gelungenen Reproductionen der Moulagen von Tomaso De Amicis-Neapel: Scabies norvegica, von Julius Baum-Berlin: Acne urticata und Urticaria perstans, von H. G. Brooke-Manchester: Varus nodulosus, eine seltene Acneform, von E. Finger-Wien: Blastomycosis cutis chronica, von H. Hallopeau-Paris: Naevus lymphangiomatosus, von J. Jadassohn und F. Lewandowski-Bern: Pachyonychia congenita, ein seltene, angeborene Nagelerkrankung, von A. Pospelow-Moskau: Erythromelalgie und von A. Neisser und C. SiebertBreslau: Fall von lichenoider Eruption mit Depigmentation.

K. Ullmann-Wien.

IV. Therapeutische Notizen.

Ekzema postscabiosum:

1) Rec.
Vaselin.
Glycerin
Sulf. ana 5,0
Lanolin 15,0
Sach.
Zinci oxyd. ana 10,0
Menthol 0,1

(Hodara, Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1906.)

J.

Lanolincrême:

2) Rec.
Lanolin 12,0
Vaselin 4,0
Tinct. benz. 0,5
Ol. Rosar. gtt. I

(Jessner's dermatolog. Vorträge. Heft 8.)

J.

Lues:

3) Rec.
Ol. ciner. 40,0
Butyr. Cacao 60,0

S. In Stuhlzäpfchen für den Erwachsenen à 0,03, für Kinder à 0,015 Hg.
Jeden Abend einzuführen.

(Audry, Ann. de dermat. et de syph. 1906. Heft 3.)

J.

V. Vereinsberichte.

Berliner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 12. Juni 1906.

Pinkus demonstrirt eine 21jährige Patientin, bei der sich vor 2 Jahren eine Depigmentation am Nacken zu bilden begann und allmählich vergrösserte; die einzelnen Flecken entwickelten sich um Follikel herum und confluirten schliesslich. Auf dieser depigmentirten Stelle entwickelte sich dann eine lichenificirte Placque. An den Rändern ist die Haut hyperpigmentirt. Mikroskopisch findet sich starke perivasculäre Infiltration, die das Pigment nach den Rändern hin fortschleppt. Dieser, sowie die ähnlichen bisher publicirten Fälle von Vitiligo complicirt mit Lichen chronicus machen einen Zusammenhang zwischen beiden Affectionen sehr wahrscheinlich.

In der Discussion erinnert Heller daran, dass bei Thieren weisse Hautstellen namentlich unter dem Einfluss von Fütterungsanomalien — sogen. Buchweizenkrankheit — besonders zu Hautkrankheiten disponirt sind.

Lesser weist darauf hin, dass das Pigment die schädlichen Strahlen des Lichtes abhält, pigmentlose Stellen also für die schädlichen Einflüsse des Lichtes empfänglich sind.

Markuse zeigt einen Patienten mit einer seit 12 Jahren ununterbrochen bestehenden, sehr ausgebreiteten und stark polymorphen Dermatose: es handelt sich meist um acneartige Efflorescenzen, daneben finden sich massenhaft pigmentirte Stellen und oberflächliche Narben; subjective Beschwerden sind nicht vorhanden; das Bild ändert sich vielfach von Tag zu Tage. Wahrscheinlichkeitsdiagnose: Pityriasis chronica lichenoides, der sich Juliusberg anschliesst, während Saalfeld und Gebert eher Acne necroticans annehmen.

Heller bespricht, da sein Patient nicht erschienen ist, einen Fall von Lupus erythematodes der Fingernägel, dessen Diagnose hier im ersten Stadium sehr leicht ist; er zeigt Photographien aus dem Besitze Rilles, der die Erkrankung zuerst beobachtet hat.

Wechselmann bespricht 1) einen früher der Gesellschaft vorgestellten Fall von Erythrodermia exfoliativa pseudoleukämica: unter Arsenbehandlung trat nur relative und vorübergehende Besserung ein, dagegen hob sich das ganze Befinden und verschwand das heftige Jucken, als die Inguinaldrüsen, die vereitert waren, exstirpirt wurden; der Blutbefund blieb jedoch derselbe. Die mikroskopische Untersuchung der Drüsen ergab vollständige Verwischung des Gewebes und Ausfüllung desselben mit grosskernigen Lymphocyten;

2) einen als Erythema nodosum bei Lues vorgestellten Fall. Es stellte sich später heraus, dass es sich um septische Herde in Folge von Injectionen bei einem Morphinisten handelt. Paul Cohn-Berlin.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON
DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

Neunter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1906. **September.** **Nr. 12.**

I. Originalmittheilungen.

---

1. Ein Fall von Elephantiasis.

Von Medicinalrath Dr. **Heidenhain** in Insterburg (Ostpreussen).

Katharina Kleidt geb. Schlutzkust in Kl. Warkau bei Insterburg, 68 Jahre alt und seit 35 Jahren verheirathet; kinderlos; sie ist in Warkau geboren, stets in Warkau geblieben und hat aus Lepra verdächtigen Gegenden weder von Verwandten, noch Bekannten Besuch erhalten.

Der ebenso alte Ehemann giebt, soweit er als ungebildeter und schwatzhafter Mensch es im Stande ist, über die Krankheit seiner Ehefrau Folgendes an:

Die Frau war stets gesund, bis sie vor etwa 12 Jahren anfing, über Schwäche und sich auch bald darauf einstellendes Zittern des rechten

Armes zu klagen; bald traten diese Erscheinungen auch im linken Arm und etwas später, wenn auch schwächer, in den Beinen auf; seit 10 Jahren kann sie weder gehen, noch die Arme gebrauchen; im Verlaufe weniger Jahre trat dann Anschwellung der Beine ein und Geschwürsbildung auf der Rückseite der Unterschenkel.

Die Erkrankte sitzt auf dem Bettrande auf Kissen und Kissen im Rücken; der ganze Oberkörper und besonders der Kopf ist nach rechts und vorn geneigt; deutlich tritt eine Lähmung der unteren Gesichtshälfte und besonders der Lippen hervor; über die stark herunterhängende Unter-



lippe fliesst nach rechts Speichel herab; die Zunge kann ein wenig bewegt und hervorgestreckt werden, so dass der Zungenrand sichtbar wird; im Halse sind keine Geschwüre bemerkbar; der Kopf ist ein wenig nach rechts und links, die Augäpfel nach allen Seiten ziemlich gut beweglich. Die ganz atrophischen Hände bewegen sich wenig und zittern unaufhörlich; die Muskulatur der Arme, der Brust und des Halses und Rückens ist äusserst gering und schlaff; active Bewegung der Unterarme ist nur in ganz geringem Grade möglich; gestützt und geführt macht sie ganz kleine Vorwärtsbewegungen der Beine, aber nur ganz auf den Spitzen der Füsse, während die Kniee ziemlich stark gebeugt sind und stark zittern. Die Erkrankte hört ziemlich gut; die Sprache ist nicht zu verstehen, weil eine fast complette Lähmung der Stimmbänder besteht. Das Verständniss erscheint ungetrübt.

Die Blase functionirt ziemlich gut. Die Darmthätigkeit ist äusserst

träge (oft 14 Tage ohne Stuhlgang); flüssige und breiig zerdrückte Speisen schluckt sie herunter.

Die Sensibilität scheint überall ziemlich normal; eine Hyperästhesie ist offenbar nirgends vorhanden; bei der Excision aus einem Geschwürsrande scheint sie Schmerzen äussern zu wollen (Paralysis agitans).

Das Hauptinteresse erregt die Erkrankung der Füsse und Unterschenkel, besonders linkerseits. Der linke Fussrücken, welcher die Zehe mehr als doppelt verdickt erscheinen lässt, zeigt tiefe Einschnürungen mit starker Knollenbildung; diese abnorme Verdickung setzt sich auf das unterste Drittel des Unterschenkels fort; die Farbe dieser Theile ist grau-braun; dieselben lassen die Haut lederartig und die darunter liegenden Gewebe teigig hart erscheinen; die Haut dieser Theile ist mit hornartigen Schuppen reichlich besetzt, welche $^1/_2$—1 cm gross sind und sehr fest haften; entfernt man sie, so sieht man die darunter liegende Haut trocken; die anderen erkrankten Partien (sie erstrecken sich links auf $^3/_4$, rechts auf $^2/_3$ des Unterschenkels) sind von hellrother Farbe; sie erscheinen auf den ersten Anblick stark ödematös, sind dies aber nur in ganz geringem Grade; darunter ist das Gewebe teigig anzufühlen; überhaupt ist die Haut völlig trocken.

Auf der Rückseite beider Unterschenkel ist je ein Geschwür, links von über Handtellergrösse, rechts von Thalergrösse; ihre Tiefe geht bis zu $1^1/_2$ cm; die Ränder sind weder scharf, noch gezackt; der Grund ist mit grünlich-gelbem Eiter belegt.[1]

Krampfadern sind niemals vorhanden gewesen — nach Angabe der Angehörigen — und auch jetzt keine Spur derselben nachweisbar.

Es wäre nun die Frage zu erörtern, da wir von Lepra absehen müssen, ob diese schwere Elephantiasis hervorgegangen ist aus schweren Ernährungsstörungen bedingt durch Erkrankung der Medulla oblongata, welche in den Organen des Oberkörpers die allgemeine Muskelatrophie verursacht hat; die durch jene Erkrankung bedingte Lebensweise scheint in erster Stelle Ursache der Erkrankung der Unterschenkel zu sein.

Wenn auch beim ersten Anblick der schwer erkrankten unteren Extremitäten momentan der Gedanke an Lepra eintreten kann, bei näherer Ueberlegung wird man sofort auf die Diagnose Elephantiasis kommen; letztere wird auch durch die mikroskopische Untersuchung im hygienischen

---

[1] Der Umfang des linken Fussrückens beträgt 39 cm., der grössten Verdickung des Unterschenkels 44 cm; der Umfang des rechten Fussrückens beträgt 33 cm, der grössten Verdickung des Unterschenkels 32 cm. Die normalen Theile der Unterschenkel zeigen ebenso wenig Oedem wie die Oberschenkel; die erkrankten Partien gehen langsam über in die normalen Theile.

Universitäts-Institute zu Königsberg, die bezüglich Lepra vollständig negativ ausfällt, bestätigt.

Mag es mir nun noch gestattet sein, einige aus alter Litteratur stammende Differentialdiagnosen anzufügen.

Pancratius Bruno (Altdorf) 1687 sagt in seiner Abhandlung „Elephas, Elephantus, ἐλέϱας“: Sunt vero alii, qui differentiam intra Lepram et Elephantiasin constiluunt, praesistim hunc, quod Lepra cutem occupet, Elephantiasis carnem. Vid. Rhod. ad Scribon n. 250. Vocarunt et veteres morbum hunc ἡϱακλειον, h. e. Herculeum, quod nullus eo major sit et violentior. Nam morbo ingravescente primum quidem stupet cutis, duide sensum prossus amittit, ut ne acu quidem compuncti dolorem 3 entiant, ant fervente aqua affusa urantur. ... Nobis ita definire plavet: Elephantiasis est scabies, vel totius corporis, vel etiam vestimembri, cancrosa, maligna, sicca et furfuracea, vel squamosa, cum tumore cancrosa et aliis plurimis symptomatibus gravioribus stipata, provenient a massae sanguineae salina maligna coagulatione et lenta putoidine succam nervosum et nutritium ad νὲκϱοσον disponente et gravissime corrumpente. ... Ant Elephantiasis significat Arabibus tumorem pedum ulcerosum malignum a sanguinis atrabiliarii putredine carrosiva et corruptione succum nutritium quoque pendente obortum. — In einer Abhandlung „Lepra, λεπδα“: Lepra et Psora sive Scabies sunt valde congeneres affectus et affines, ita ut non alind Psora sit, quam mitior Lepra. Est enim Psora quaedam ad Lepram quasi via, ut Lepra ad elephantiasin, si magis humor malignior exudat et morbus diutius protrahatur. ...

D. Johannis Bohnius 1704 (Discussus IV: Super lasum praepositum et Responsum concernens Reognitionem Leprosi) I.

II. Quod olim fuit lepra, hodie ferme es lues gallica.

III. Nam utrobique laesiones omnium Facultatum adsunt atrobique eadem Symptomata.

IV. Considera r.g. rancedinem, alopeciam faetorem narium, corrosionem partium, pustulus, Levecen, etc. etc. et veritatem assertionis deprehendes. ...

VII. Nunc saepius nomine Scabiei apud perzonas exionias in nostris Regionibus solet dissimulari. ...

VIII. Lepra cum malo mortuo, ratione ἀναισϑησίας, magnam habet convenientiam. ...

[Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten in Berlin.]

2. Heliotherapie der Psoriasis.

Von Max Joseph.

Unter diesem Titel veröffentlicht Michael Guhr in der Berliner klin. Wochenschrift (1906. Nr. 17. S. 536) einen Aufsatz, welcher die Anwendung der Sonnenbäder bei Psoriasis auf das Wärmste empfiehlt und sich sogar zu den Schlusssätzen versteigt: Ich empfehle das Sonnenbad als curatives Heilmittel gegen Psoriasis einerseits, als jährlich 1—2 Mal anzuwendendes Prophylacticum andererseits.

Ich will nicht bezweifeln, dass man vielleicht hin und wieder einmal auch von Sonnenbädern einen Einfluß auf die Psoriasis sieht, obwohl man bei der Abwägung dieser Thatsache immer davon wird ausgehen müssen, dass eine Psoriasis zu den prognostisch unberechenbaren Krankheiten gehört und oftmals spontan oder unter dem Einfluss selbst indifferenter Mittel zur scheinbaren Abheilung gelangt.

Ich will aber heute nur an der Hand einer persönlichen Erfahrung darauf aufmerksam machen, daß zuweilen Sonnenbäder alles eher als die gewünschte Heilung der Psoriasis zu Stande bringen. Im Gegentheil, bei latenter Psoriasis, wobei keine äußerlich wahrnehmbaren Symptome dieser Erkrankung vorliegen, können die Sonnenbäder geradezu provocirend wirken und die Psoriasis zum Vorschein bringen.

Einen solchen Fall habe ich vor kurzem beobachtet. Es handelt sich um eine 35 jährige verheiratete Dame, die stets gesund gewesen sein will und niemals an irgend einer Hautkrankheit gelitten hat. Auch von Dermatosen in ihrer Familie ist ihr nichts bekannt. Im Sommer 1905 weilte sie mit ihrem Manne 5 Wochen in einem Nordseebade und brachte den größten Theil des Tages am Strande zu. Sie trug hierbei fast stets eine helle Blouse von durchbrochenem Stoffe. Bereits nach 14 tägigem Aufenthalt fiel es ihr auf, daß an den durchbrochenen Stellen die Haut geröthet war und einige Schüppchen zeigte. Da sie aber wenig Unbehagen und zuweilen nur ein geringes Jucken verspürte, so legte sie hierauf kein Gewicht und setzte ihren stundenlangen Aufenthalt am Strande in der gleichen Kleidung weiter fort. Sie wurde von einem hinzugezogenen Collegen darüber beruhigt, dass hier ein Eczema caloricum vorliege. Als indessen die hiergegen angewandten Fette und Puder nichts halfen, im Gegentheil die Röthung und Schuppenbildung zunahm, suchte sie mich im September 1905 auf.

Ich fand nun auf der Brust und am Rücken, sowie auf den Hals vertheilt eine grosse Anzahl Psoriasiseffloreszenzen, welche fast aussahen, als ob sie mit einer Schablone auf die Haut aufgezeichnet wären und

vollkommen den durchbrochenen Stellen der Blouse entsprachen, welche die Dame mir zur Demonstration mitbrachte. Auf meine Diagnose, dass es sich hier um Psoriasisefflorescenzen handelte, schüttelte der Hausarzt ungläubig den Kopf, bis ich einige, allerdings nur minimale Psoriasisefflorescenzen an beiden Ellbogen nachweisen konnte. Die Abheilung des gesammten Exanthems gelang bis Ende November 1905 durch Arsen innerlich und die Dreuw'sche Salbe äußerlich (Acid. salicyl. 10,0, Olei Rusci, Chrysarobini ana 20,0, Sapon. virid, Vaselini flavi ana 25,0).

Ich glaube, dass in diesem Falle beinahe experimentell der Beweis erbracht ist, dass unter dem Einfluss der Sonnenbäder, denn um solche handelt es sich doch schliesslich bei dem langen Aufenthalt an der Nordsee, eine vorher gar nicht bemerkte und nur in unbedeutendem Maße an den typischen Stellen localisirte Psoriasis durch den starken Reiz der Sonnenbäder auf die entblösste Haut nur an diesen Stellen manifest wurde.

Jedenfalls räth diese Beobachtung zur grössten Vorsicht in der Empfehlung der Sonnenbäder gegen Psoriasis.

II. Referate.

Allgemeine Pathogie und Therapie.

1) **Über die Behandlung gewisser Dermatosen mit Levurinose,** von Karl Unger. (Oesterreich. Aerzte-Zeitung. 1906. Nr. 4.)

Verf. berichtet über ausgezeichnete Erfolge mit dem Hefepräparate „Levurinose" bei Acne, Urticaria und Furunculosis. Man gebe Erwachsenen täglich 3 Esslöffel, Kindern täglich 3 Theelöffel davon vor den Mahlzeiten in Wasser, Bier oder Milch. Schädliche Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. J.

2) **Ueber Hefebehandlung bei Hautkrankheiten,** von Saalfeld. (Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 29.)

Durch Verordnung von 3—4 Esslöffel täglich von Furonculine der Fabrik La Zyma (Clarens-Montreux) sah Verf. Besserung bei Acne und Furunculosis. Ihm erscheinen weitere Versuche mit Furonculine bei Dermatosen, welche einen Zusammenhang mit einer Störung der Verdauungsthätigkeit vermuthen lassen, gerechtfertigt. Ebenso glaubt er zu Versuchen mit Antidiabethefe Zyma als einem Adjuvans in der Therapie des Diabetes mellitus rathen zu dürfen. Schourp-Danzig.

3) **Elektrochemische Therapie,** von G. Heuman. (Hygiea. 1906. Nr. 7.)

Nach einer Uebersicht über die Theorie der Elektrolyse, speciell die Dissociationstheorie von Arrhenius, berichtet Verf. über einige von ihm angestellten elektrolytischen Versuche mit Salzlösungen in Gelatine, mit todten Thierkörpern und auf ihn selbst. Von den Resultaten sei hier nur erwähnt, dass Verf. übereinstimmend mit Wiedemann u. A. für erwiesen hält, dass die Bedeutung der Kataphorese im Vergleich mit der elektrolytischen Ueberführung der Zonen ganz untergeordnet ist. Die Versuche P. Meissner's hat Verf. nachgemacht, aber mit gegentheiligen Resultaten. Verf. verweist im

Uebrigen auf die Abhandlungen von Ladue und Oller-Blom. Seine eigenen therapeutischen Resultate sollen später publicirt werden. Er erwähnt nur, dass er bei Morbus Basedow mit Jodkaliumeinführung, bei atrophischem Rachencatarrh mit Kupfersulfat und bei einigen Hautkrankheiten mit Zink gute Resultate erhalten habe. F. Clason-Upsala.

4) **Messung der Hauttemperatur,** von Weiss. (Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 14.)

Zur Erklärung für die Erscheinung, dass die verschiedenen Hautstellen ihre eigene, rasch wechselnde Wärmebewegung haben, zieht Verf. die Hautporen heran, die nach ihrem Füllungszustand gleichsam als Sicherheitsventile dienen. Schourp-Danzig.

5) **Stauungs- und Saugtherapie bei Haut- und Geschlechtskrankheiten,** von Ullmann. (Deutsche med. Wochenschr. 1906. Nr. 14.)

Während Verf. bei Lupus keine Erfolge hatte, sah er bei fünf mit Sauggläsern behandelten Fällen von Hodentuberculose binnen wenigen Wochen Besserung. Bei Furunculose ist der Erfolg in Bezug auf Schmerzlinderung gross; es entstehen aber leicht Tochterfurunkel. Interessant ist resorptionsbefördernde Wirkung bei Acne, Sycosis und Ekzemschwielen. Die Saugmethode ist nicht brauchbar bei Gonorrhoe, aber erfolgreich anwendbar bei Bartholinitis und strumösem Bubo. Schourp-Danzig.

6) **Weitere Erfahrungen über die Uviolbehandlung, sowie einen neuen Apparat zur Bestrahlung des ganzen Körpers mittels ultravioletten Lichtes (Uviolbad),** von Axmann. (Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 12.)

Die Verwendungsmöglichkeit der Uviollampe von Schott in Jena zu therapeutischen Zwecken beschränkt sich nicht nur auf das Gebiet der Hautkrankheiten, sondern umfasst auch das der Circulations- und Stoffwechselerkrankungen. Dem Studium ausgedehnter Körperbestrahlung dient das vom Verf. angegebene Uviolbad — ein Kastenbad mit einer Anzahl Uviollampen. Ein Litteraturverzeichniss über die Behandlung mittels ultravioletter Strahlen schliesst den Aufsatz. Schourp-Danzig.

7) **Die Uviolquecksilberlampe und Lichtbehandlung mittels ultravioletter Strahlen,** von Hans Axmann. (Med. Klinik. 1906. Nr. 4.)

Die Eigenschaft des leuchtenden Quecksilberdampfes, sehr viele ultraviolette, d. h. also chemisch wirksame Strahlen auszusenden, ist in der von Schott construirten Uviolquecksilberlampe zur Verwendung gekommen, deren Material, im Gegensatz zum gewöhnlichen Glas, ultraviolette Strahlen reichlich hindurchlässt. Abgesehen von vielseitigen chemischen Reactionen, die vor allem den Physiker interessiren, hat sie für den Mediciner mannigfachen Werth. Ekzeme, besonders chronische und hauptsächlich die Gewerbeekzeme, ferner Acne vulgaris, Alopecia praematura und area Celsi, Sycosis parasitaria und non parasitaria, einige Arten des Lupus und das Erysipel bilden die vorzügliche Domäne für diese Lichttherapie. Die stark gefässerweiternde Wirkung der chemischen Lichtreize und demzufolge die verbesserte Vascularisation zeitigte schnelle Erfolge bei torpiden Wunden und jauchenden Fussgeschwüren. Im Allgemeinen wurden die Bestrahlungen von 20—30 Minuten Dauer bei einem Lampenabstand von 1—10 cm theils täglich, theils in mehr- bis achttägigen Zeitzwischenräumen applicirt. Wasser ist nach Verf.'s Beobachtungen für die Strahlen durchlässig, Wärmewirkung kommt daher nicht in Betracht. Im Allgemeinen hat die Uviollampe in der Lichtbehandlung

ihren Platz, wo geringe Tiefenwirkung genügt. Beim Lupus schafft sie eine die Finsenbehandlung vorbereitende oder unterstützende Therapie.

F. Biberstein-Gleiwitz.

8) **Kurzer Bericht über den baktericiden und praktischen Werth des Isoforms,** von Josef Winterberg. (Med. Klinik. 1906. Nr. 8.)

Nach bakteriologischer Prüfung des Isoforms kann Verf. die Heile'schen Resultate bestätigen und das Isoform zu denjenigen Präparaten zählen, welche in verhältnismässig geringer Concentration kräftig antibakteriell und entwickelungshemmend wirken. Praktische Versuche mit dem Präparat an etwa 36 Fällen von Furunkeln, Abscessen, Ulcera mollia, frischen Wunden, eitrig belegten Substanzverlusten, kleineren Phlegmonen zeigten die meist rasche antiseptische und desinficirende Wirkung des Isoforms, ohne dass Reizerscheinungen auftraten, Zur Tamponade von Wundhöhlen und Abscessen diente 3 %ige, in stark eitrigen und jauchigen Fällen 10 %ige Isoformgaze. Durch Sterilisation im strömenden Wasserdampf wird der Procentgehalt der Isoformgaze ein wenig geringer. Das im Handel befindliche Isoformpulver ist eine Mischung von Isoform und phosphorsaurem Kalk ā̄ā. Die aus Glycerin und Isoform ā̄ā hergestellte Isoformpaste dient, auf die desinficirte Haut der Hände verrieben, zur Sicherung der Sterilisation.

F. Biberstein-Gleiwitz.

9) **Zur Behandlung von Hautkrankheiten.** Allgemeine Bemerkungen für die Praxis. Von Max Marcuse. (Med. Klinik. 1906. Nr. 7 u. 8.)

Verschiedenheiten der Wirkung bei gleichem Medicament und Individuum beruhen vor Allem erstens auf unzweckmässiger Applicationsweise oder unzweckmässigem Vehikel, zweitens auf unrichtiger Concentration. Was den ersten Punkt anlangt, so sind Pasten wegen ihrer aufsaugenden Fähigkeit im Allgemeinen auf nässenden, Salben auf trockenen, spröden Stellen zu verwenden. Erstere sind den letzteren vorzuziehen bei blonden Individuen, welche meist gegen Salben intolerant sind. Pasten sind contraindicirt bei behaarten Stellen zur Vermeidung von Folliculitiden. Sie sind wegen der langsamen Resorption indicirt bei „acuten", die Salben wegen der schnellen, intensiven Wirkung bei „chronischen" Processen (im morphologisch-histologischen Sinne). Die Wirkung eines Arzneimittels auf die Haut ist ferner abhängig von der Applicationsweise, z. B. Einreiben mit der Hand, mit hartem, mit weichem Pinsel u. dgl. Von Bedeutung ist weiterhin das Vehikel, welches haltbar, resorbirbar, reizlos sein muss. Daher sind die eigentlichen Fette zu vermeiden, und Vaseline, Lanolin und die mit ihnen verwandten Präparate zu benutzen. Lanolin eignet sich sehr gut für Kühlsalben. In Bädern und Seifen wirken Medicamente schwächer als in Salben. Vor nicht strict begründeter Anwendung von Bädern ist zu warnen; diese haben vor Allem prophylaktischen Werth. Hervorgehoben wird die Wirkung der Firnisse, unter denen Verf. die Lotio Zinci (Zinc. oxydat. 40,0; Glycerin 20,0; Ap. dest. ad. 200,0) bei acuten, nicht nässenden Ekzemen eventuell mit Zusatz von 1—5 % Tumenolammonium rühmt. Hinsichtlich des zweiten Punktes wird durch zu hohe Concentration des Medicamentes gefehlt. Das ist besonders beim Chrysarobin der Fall, welches in $^1/_2$—1 pro Mille nicht bloss bei Psoriasis, sondern auch bei Perineal- und Scrotalekzemen Hervorragendes leistet. Dasselbe gilt vom Pyrogallol beim Lupus, und ebenso wirken Lenigallol und Tumenol in schwacher Concentration (1—2 %) vorzüglich bei Ekzemen. Erweist sich im Laufe der Behandlung eine Erhöhung der Wirksamkeit des Medicamentes als nöthig,

steigere man zunächst nicht die Concentration, sondern das Vehikel und die Applicationsweise. F. Biberstein-Gleiwitz.

10) **Temperatursteigerung nach Thiosinamingebrauch,** von Brinitzer. (Berliner klin. Wochenschrift. 1906. Nr. 4.)

Verf. theilt einen auf der Jadassohn'schen Klinik beobachteten Fall mit, bei dem auf Gebrauch von Thiosinamin eine eigenartige fieberhafte Reaction festzustellen war. Ein kräftig gebauter 32 jähriger Mann mit diffuser Sklerodermie hatte bereits 3 Wochen hindurch Injectionen bis 0,1 Thiosinamin gut vertragen. Nach der fünften Application von 0,1 trat plötzlich Temperatursteigerung bis 39,2° ein, und nachdem 3 Wochen ausgesetzt war, auf 0,05 bis 39,3°, ebenfalls nach weiteren 14 Tagen bis 38,7°. Eine mit dem inzwischen empfohlenen Fibrolysin gemachte Einspritzung bewirkte sogar eine Steigerung bis 39,8°. Daneben gab Pat. an, starken Zwiebel- oder Knoblauchgeruch zu empfinden. Erst ganz allmählich gelang es, von 0,2 mg Fibrolysin an langsam steigend, den Pat. dahin zu bringen, dass er 0,1 Thiosinamin gut vertrug, ohne dass sich Fiebererscheinungen zeigten. Er konnte in erheblich gebessertem Zustande die Klinik verlassen. Ob allerdings der Erfolg allein dem Thiosinamin zuzuschreiben ist, ist fraglich, da auch zeitweise Schwitzproceduren, Massage und Thyreoideapräparate angewendet worden waren. Lengefeld-Brandenburg a./H.

11) **Ueber die Berechtigung der Cosmetik als Theil der wissenschaftlichen Dermatologie,** von E. Saalfeld. (Med. Klinik. 1906. Nr. 2.)

Unter dem Hinweis darauf, dass in der Behandlung cosmetischer Leiden individualisirt werden muss, wendet sich Verf. gegen die häufig grossen Schaden anrichtende Anpreisung von „Universalmitteln" und macht Vorschläge zur Eindämmung dieses Unfuges, besonders durch Aufklärung weiter Volkskreise in Vorträgen und populären Veröffentlichungen über die Bedeutung der Cosmetik und ihre wissenschaftliche Grundlage. F. Biberstein-Gleiwitz.

12) **Ueber die Hyperleukocytose erregende Wirkung hautreizender Mittel,** von W. Goebel. (Med. Klinik. 1906. Nr. 1.)

Verf. prüfte die Hyperleukocytose erregende Wirkung von Jodtinktur, Krotonöl, Kantharidencollodium und -pflaster, Senföl, Senfpapier, Chloroform und Ferrum candens durch Application an der rasirten Bauchhaut von Kaninchen. Die meist einer Ohrvene entnommene Blutprobe wurde im Thoma-Zeiss'schen Zählapparat unter sorgfältiger Controlle untersucht. Es ergaben sich zum Theil erhebliche Steigerungen der Leukocytenzahl des Körperblutes, besonders nach ausgedehnterer Application des Hautreizes ohne wesentliche Steigerung der Körpertemperatur. Wahrscheinlich ist diese auf chemotactischem Wege durch Zerfallsproducte im Gebiete des Hautreizes hervorgerufene Hyperleukocytose nur eine Theilerscheinung eines bisher noch nicht ausreichend erklärten complicirten Vorganges. F. Biberstein-Gleiwitz.

13) **Ein merkwürdiger Fall von sexueller Perversion (Zoophilie),** von Iwan Bloch. (Med. Klinik. 1906. Nr. 2.)

Die anormale Gestaltung des Geschlechtslebens bei dem 42 jährigen, körperlich kräftigen und keine Degenerationszeichen aufweisenden Manne datirt von seinem 12. Lebensjahre her, als er, auf einem schönen Pferde reitend, eine geschlechtliche Erregung verspürte und seitdem sein übrigens nicht sehr reges Sexualempfinden auf die Vorstellung schöner Pferde bezieht, während er dem menschlichen Weibe gegenüber geschlechtlich unempfindlich ist. Dieser Fall stützt die v. Schrenck-Netzing'sche Lehre von der

nachhaltigen Wirkung der ersten Kindheitseindrücke auf eine abnorme Gestaltung des Geschlechtslebens. Die eigentliche Zoopholie als typische sexuelle Perversion scheint überwiegend bei Männern vorzukommen. Therapeutisch kommt die längere psychische Beeinflussung des Patienten durch den Arzt und ein verständiges, dem Patienten sympathisches Weib in Betracht.

F. Biberstein-Gleiwitz.

14) **Röntgen-Strahlen und Geschlechtskraft,** von Sillemin. (Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 26.)

Verf. prüfte die Thatsache, dass durch die Einwirkung von Röntgen-Strahlen die Hodendrüsen mehr oder weniger zerstört werden, an Meerschweinchen, die ausschliesslich an den Hoden bestrahlt wurden. Es ergab sich, dass die Röntgen-Strahlen die beiden Drüsenelemente der Hoden dissociiren, die samenbereitenden Epithelialzellen zerstören, aber das interstitielle Drüsenelement intact lassen. Die Thiere behalten den Geschlechtstrieb, sind jedoch, wenigstens für eine gewisse Zeit, zu fruchtbarer Begattung unfähig. Das gleichmässige Bestehenbleiben der Organe und des Geschlechtstriebes bei den Versuchsthieren beweist, dass die allgemeine Wirkung des Hodens nicht vom epithelialen Drüsenelement herrühren kann, weil es eben experimentell vernichtet war, vielmehr dass die allgemeine Wirkung des Hodens vom interstitiellen Drüsenelement, das bei den Versuchsthieren intact geblieben war, ausgeht.

Schourp-Danzig.

15) **Zur Gram'schen Färbungsmethode,** von J. Loeffler. (Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 31.)

Die bisweilen ungenügenden Ergebnisse bei Anwendung der Gram'schen Färbung sind durch die Natur des angewendeten Violetts bedingt. Daher unterzog Verf. die sämmtlichen im Handel vorkommenden 17 Violetts einer vergleichenden Untersuchung bezüglich ihrer Brauchbarkeit für die Gram'sche Färbung. Die besten Färbungen wurden mit Methylviolett 6B und Methylviolett BN, in 1—2 $^1/_2$ $^0/_0$igem Carbolwasser im Verhältnis von 1:10 gelöst, erzielt. Die Schnitte wurden aus dem Alkohol direct in die Farblösung übertragen und blieben darin 2—10 Minuten. Darauf wurden sie gründlich in Wasser abgespült und dann 2 Minuten in Gram'scher Jodjodkaliumlösung belassen. Als vortheilhaft erwies sich, nunmehr die Schnitte für 1 Minute in 5 $^0/_0$ige wässerige Salpetersäure bezw. Schwefelsäure oder für 10 Secunden in 3 $^0/_0$igen Salzsäure-Alkohol zu bringen und darauf in absolutem Alkohol bis zur vollständigen Entfärbung zu belassen. Bei Anwendung des Unna'schen Jodkalium-Wasserstoffsuperoxydgemisches als Entfärbungsflüssigkeit schien die Entfärbung schneller vor sich zu gehen. Auch wegen des Fehlens störender Krystallbildungen auf den Schnitten ist die Unna'sche Entfärbungsflüssigkeit der Gram'schen vorzuziehen. Zur Bereitung der Farblösung empfiehlt es sich, die Carbollösung stets frisch herzustellen, weil längere Zeit aufbewahrte wässerige Carbolsäurelösungen sich so verändern können, dass sie eine gut färbende Farblösung nicht mehr liefern.

Schourp-Danzig.

Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

16) **Zur Kenntniss der multiplen Dermatomyome,** von C. Gutmann. (Dermatologische Zeitschrift. 1906. Juli.)

Bei einem 42jährigen Manne bestanden zahlreiche grössere und kleinere Dermatomyome, besonders am Thorax und den Oberarmen. Die Diagnose

wurde durch die histologische Untersuchung sichergestellt. Die Myome bestanden aus Bündeln glatter Muskelfasern, durchsetzt von mehr oder minder reichlichem Bindegewebe. Da eine operative Entfernung der Myome bei der colossalen Anzahl derselben im vorliegenden Falle ausgeschlossen war, so wurde versucht, durch Röntgen-Strahlen eine Einwirkung zu erzielen. Jedoch war das Resultat nach 3monatlicher Bestrahlung ein absolut negatives.

Immerwahr-Berlin.

17) **Myomatosis cutis disseminata,** von G. Nobl. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXIX. 1906. S. 31.)

An Hand eines klinisch und histologisch beobachteten einschlägigen Falles bespricht Verf. die Frage der Dermatomyome, insbesondere die Myomatosis cutis disseminata. In seinem Falle handelte es sich um eine 25jähr. Patientin, die die Tumoren seit $^3/_4$ Jahren bemerkte. Befallen war ausschliesslich die untere Körperhälfte, doch in ausgedehntem Maasse, an den Unterschenkeln zählte man allein 30—40 kleine Tumoren. Die nach dem Verlauf, der Vertheilung, dem anatomischen Sitz und dem klinischen Aussehen auf multiple Dermatomyome gestellte Diagnose wurde durch den mikroskopischen Befund bestätigt, der ein reines Leiomyoma cutis ergab. Interessant war die glatten Muskelfibrillen in deutlich verfolgbarer Beziehung zu den Arrectores pilorum zu sehen, eine für die histogenetische Auffassung des Processes immerhin beachtenswerthe Thatsache. V. Lion-Mannheim.

18) **Beitrag zur Kenntniss des Xeroderma pigmentosum (Kaposi),** von Otto Löw. (Dermatolog. Zeitschrift. 1906. Juli.)

Die vom Verf. beschriebenen beiden Fälle von Xeroderma pigmentosum betrafen zwei Brüder, der eine war $3^1/_2$, der andere 1 Jahr alt. Die Eltern waren Geschwisterkinder, also blutsverwandt, auffallend war die starke Pigmentation, die Epheliden und Vitiligoflecke der Mutter, also bereits in der Ascendenz eine Neigung zu Pigmentanomalien. Aetiologisch scheint es sich beim Xeroderma pigmentosum um einen angeborenen Mangel von Widerstandskraft gegenüber der Strahlenwirkung zu handeln. Immerwahr-Berlin.

19) **Ueber Pigmentnaevi,** von G. Pollio. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXX. 1906. S. 47.)

Auf Grund seiner Untersuchungen über Pigmentnaevi kommt Verf. nach Klinik und Histologie zu folgender Eintheilung: 1) Reine Pigmentnaevi: a) Epheliden, multiple, lineare Pigmentnaevi, abhängig vom Sonnenlicht; b) kleinere und grössere Pigmentnaevi (Naevi pigmentosi spili s. s., en nappe); c) die ganz gleichen Bildungen bei der Recklinghausen'schen Krankheit; d) die systematisirten multiplen Fleckenmäler und „Naevi zoniformes" (?) und einige unbestimmte Fälle. 2) Weiche Pigmentnaevi: a) in Form der gewöhnlich sogenannten Lentigines, b) als grössere, verruciforme, behaarte, thierfellähnliche, systematisirte weiche Naevi, c) als Lentigines und grössere Naevi bei der Recklinghausen'schen Krankheit. 3) Pigmentnaevi in Form der Lentigines, die nicht die charakteristischen Zellnester enthalten, aber durch die Structurveränderung im Epithel (Akanthose) und in der Cutis (Zellinfiltration) von den reinen Pigmentnaevis unterschieden sind. V. Lion-Mannheim.

20) **Beitrag zur Lehre von den symmetrischen Gesichtsnaevi,** von J. Csillag. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXX. 1906. S. 37.)

Verf. konnte einen Fall der symmetrischen Gesichtsnaevi bei einer 28jährigen Patientin histologisch untersuchen. Der Befund zeigte, dass die Tumoren theils aus vermehrten und erweiterten Capillaren, theils aus von

elastischen Fasern freiem, zellenreichem, vermehrtem Collagen bestanden, und der Fall sich damit den drei bisher (von Darier, Kopp und Winkler) beschriebenen „Naevi vasculaires et verruqueux de la face“ anschliesst. Verf. schlägt, statt der jetzigen, das wahre Wesen der Tumoren nicht präcis kennzeichnenden Benennung, den Namen: „Naevi symmetrici fibroangiomatosi“ vor.

V. Lion-Mannheim.

21) **Beitrag zur Kenntniss der Epithelioma adenoides cysticum (Brooke) (Trichoepithelioma multiplex papulosum [Jarisch]),** von J. Csillag. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXX. 1906. S. 163.)

Verf. untersuchte 2 Fälle des bisher in 11 Fällen bekannten Epithelioma adenoides cysticum (Mutter und Tochter) und fasst das Ergebniss seiner Studien in folgenden Punkten zusammen: 1) Das Epithelioma adenoides cysticum (Brooke) besteht aus theils aus dem Deckepithel, theils aus der äusseren Wurzelscheide der Haarfollikel stammenden, aus nicht differencirten, embryonalen Epithelzellen aufgebauten Tumoren. 2) Die in den Tumoren befindlichen Cysten sind zweifacher Art, und zwar a) die aus der kolloiden Degeneration der Tumorzellen entstandenen kleineren Cysten und b) die durch die Abschnürung der Follikel und Talgdrüsen entstandenen grossen Retentionscysten. 3) Die an den Tumoren sichtbaren milienartigen Gebilde entsprechen mikroskopisch den Retentionscysten der Follikel und Talgdrüsen. 4) Die in abnormer Wucherung befindlichen einzelnen Basalzellengruppen des Deckepithels und einzelner Stränge des Tumors neigen beim Epithelioma adenoides cysticum (Brooke) zur Bildung von embryonalen Haarpapillen.

V. Lion-Mannheim.

22) **Ueber Behandlung von Hautcarcinomen mit Röntgen-Strahlen,** von J. F. Fischer. (Nordisk Tidschrift for Terapi. 1906. März.)

Verf. hat 20 Fälle von Cancroid behandelt, die meisten im Gesicht. Die Malignität war in 16 Fällen mikroskopisch festgestellt. 11 Fälle sind geheilt, vier sehr gebessert noch in Behandlung, einer gebessert weggeblieben, vier vorübergehend gebessert, später verschlimmert. Die Observationszeit ist leider noch kaum zulänglich, höchstens $1^1/_2$ Jahre. Der Verlauf war in der Regel der folgende: Nach wenigen Bestrahlungen Schmerzlosigkeit. Danach ist die Infiltration geschwunden und die Ulceration in das Hautniveau gekommen, gleichzeitig die Secretion lebhafter und das Secret oft wasserklar geworden. Das Geschwür hat sich sodann gradweise vermindert, unter stetiger Geneigtheit für Krustenbildung. Verf. glaubt so vortheilhaft die Krusten mit schwachen Borsäureumschlägen fernzuhalten. Verf. arbeitet mit weichen Rohren in sehr kurzer Entfernung, 2—3 cm. Die Stromunterbrechungen nimmt er im Anfang sehr frequent, bei geschwundenen Tumor bzw. ausgefülltem Geschwür langsamer, etwa 200 in der Minute. Er hat gewöhnlich 3 Mal in der Woche eine Sitzung auf 10 Minuten gegeben, ist doch nunmehr zu etwas längeren Sitzungen übergegangen. Für das Vorhandensein einer Idiosynkrasie gegen Röntgen-Strahlen in gewissen Fällen muss Verf. bestimmt eintreten. Die Stellung der Röntgen-Therapie zur Chirurgie muss eine helfende sein. Die künftige Behandlung von Cancroiden wird ohne Zweifel, wie Béclère sagt, eine radio-chirurgische werden.

F. Clason-Upsala.

23) **Ueber eine Mischgeschwulst der Haut,** von Hans Vörner. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXIX. 1906. S. 187.)

Verf. hat einen vom Nasenflügel eines Patienten vor Jahren excidirten Tumor, der schon durch sein makroskopisches Aussehen histologisch inter-

essante Details versprach, auf das Genaueste mikroskopisch untersucht. Die untersuchte Geschwulst lässt — genauere Details sind im Original nachzusehen — mit Ausnahme von Muskelzellen alle in Mischtumoren vorkommende Gebilde erkennen: Bindegewebe in verschiedenen Stadien der Entwickelung, Rund- und Spindelzellen, elastisches Gewebe, Fettzellen, theils jung, theils entwickelt, theils atrophisch; Knorpel von den ersten Anfängen der Entwickelung bis zur Verknöcherung. Die epithelialen Elemente entsprechen zum Theil dem Epithel eines Talgdrüsen-Haarbalgfollikels. Was die Entstehung der Mischgeschwülste anlangt, so dürften sie aus einer Keim- oder Gewebsanlage (hier Talgdrüsen-Haarfollikelanlage) abzuleiten sein. Es bestände dann eine gewisse Beziehung zu den Endotheliomen, die gewissermaassen den geringsten Grad einer auf embryonaler Anlage beruhenden Geschwulstbildung darstellen. Beide Geschwulstarten ständen dann in einem gewissen Gegensatz zu den übrigen Tumoren, deren Bildung aus einer erworbenen Veränderung oder Entartung des Gewebsbodens resultirt.

V. Lion-Mannheim.

24) **Ueber Papillomatose**, von E. Vollmer. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXIX. 1906. S. 293.)

Verf. beschreibt einen interessanten Befund bei einem 60 Jahre alten Patienten. Es finden sich auf dessen Haut einmal viele unzweifelhafte Verrucae, andererseits ist die Genitalsphäre mit condylomatösen Wucherungen bedeckt und endlich sind die Schleimhäute der Augenlider und der Mundhöhle in ausgedehntester Weise mit Papillomen besetzt. Eine gonorrhoische Erkrankung ist mit Sicherheit auszuschliessen, es handelt sich also um eine Entwickelung von spitzen Condylomen auf nicht specifischer Basis, die als eine Theilerscheinung der allgemeinen Papillomatose des Pat. anzusehen ist, d. h. der Neigung vieler Papillen der Haut und sämmtlicher Papillen der sichtbaren Schleimhaut der Mundhöhle und der Augenlider zu ungewöhnlicher Wucherung. Der Fall beweist die von Jadassohn vermutheten Beziehungen zwischen Condylomen und Papillomen und bietet eine Stütze für die schon frühere festgelegte Ansicht des Verf.'s, dass die spitzen Condylome nicht als Epithelwucherung zu betrachten sind, die secundär eine papilläre Abfindung des Bindegewebes zu Stande bringen, sondern als Hypertrophien der Hautpapillen in toto, als Papillome. Das Bindegewebe ist hierbei activ, das Epithel passiv.

V. Lion-Mannheim.

Regressive Ernährungsstörungen der Haut.

25) **Ueber Leukonychia totalis**, von S. Bettmann. (Dermatolog. Zeitschrift. 1906. Juli.)

Die totale Leukonychie sämmtlicher Fingernägel hat Verf. bei einer 23jährigen Patientin beobachtet. Entscheidend für das Zustandekommen der Nagelveränderung erscheint ihm in diesem Falle eine besondere Disposition, als deren Aeusserung sich eine ganze Reihe auffälliger Symptome findet, wie epileptiforme Convulsionen, locale Syncope der Finger, Urticariaschübe, Vitiligo und eine Haarveränderung, bei welcher fleckweise hellere Haarbüschel sich zeigten.

Immerwahr-Berlin.

26) **Ein Beitrag zur Histologie der diffusen Sklerodermie**, von J. v. Krzysztalowicz. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XLII. Nr. 3.)

Verf. veröffentlicht zwei von ihm beobachtete Fälle, deren Veränderungen durch Abbildungen veranschaulicht werden. Auch von den histologischen

Untersuchungen werden fünf Bilder gebracht. Die wichtigste Rolle in der Pathogenese der Krankheit schreibt Verf. den Veränderungen der Gefässe zu, wie dies auch von einer grossen Anzahl Autoren geschieht. Doch kann aus diesem Bilde der Gefässe die Ursache der Krankheit keineswegs erschlossen werden; ebenso wenig führt der Vergleich mit der diesem Krankheitsprocesse sehr nahestehenden Atrophia cutis idiopathica diffusa zu aufklärendem Resultate.

Schourp-Danzig.

27) **Ueber erworbene idiopathische Hautatrophie (Atrophia cutis idiopathica e vitiligine)**, von S. Bettmann. (Beitr. zur pathol. Anatomie u. zur allgemeinen Pathologie. 1906. 7. Supplem.)

Verf. definirt das Krankheitsbild der Hautatrophie als einen Gewebsschwund der Haut, welcher nicht etwa aus anderen Hautaffectionen hervorgehe, sondern allein das ganze Krankheitsbild darstellt. Gegenüber den congenitalen Hautatrophien kennzeichnet sich die erworbene idiopathische Hautatrophie, meist bei Personen mittleren Alters auftretend, als eine Anzahl bläulich rother Herde mit stark verdünnter, faltiger Haut und Schwund des subcutanen Fettgewebes, so dass Gefässe und Sehnenscheiden durchscheinen. Die Dermatose beginnt an den Extremitäten, schreitet centripetal fort, an den ergriffenen Stellen verschwindet die Lanugo, die Schweisssecretion vermindert sich, hingegen bleibt die Sensibilität unbeeinträchtigt. Häufig kündet ein erythematöses oder entzündliches Stadium die Hauterkrankung an, noch ehe die Atrophie bemerkbar ist, doch betont Verf., dass weder Infiltration noch Entzündung bei der idiopathischen Hautatrophie zu bestehen brauche. Die drei vom Verf. beobachteten Fälle hatten gemeinsam das mittlere Lebensalter, den progressiven Charakter der erworbenen herdweisen idiopathischen Hautatrophie, den Beginn am Handrücken, die Localisation an den Extremitäten, Bevorzugung der Streckseiten, centripetales und symmetrisches Fortschreiten, Fehlen von Entzündung oder Infiltration, aber gleichmässige Nageldefecte. Der Atrophie ging eine Pigmentverschiebung oder Pigmentatrophie voraus, ja in einem Falle konnte die Umwandlung vitiliginöser Stellen in atrophische während der ärztlichen Beobachtung festgestellt werden. Die Thatsache, dass alle drei Patienten an Tuberculose litten, kommt vielleicht insofern in Betracht, als gerade das tuberculöse Virus die elastischen Fasern angreift. Verf. erörtert im Anschluss an diese 3 Fälle eingehend alle Hypothesen über die noch so unsichere Aetiologie der Erkrankung, sowie über den Zusammenhang derselben mit Vitiligo, Alopecie, inneren Leiden, nervösen und toxischen Einflüssen.

J.

28) **Die Verhütung und Bekämpfung der Kahlheit.** Klinischer Vortrag von Oscar Lassar. (Deutsche med. Wochenschr. 1906. Nr. 27.)

Gesunde Haare gehen überhaupt nicht aus. Die Verhütung der Kahlheit besteht in der Vermeidung und der frühzeitigen Bekämpfung der Haarleiden. Häufiges Waschen, Seifen und Reiben des Kopfes bildet die beste Vorbeuge gegen vorzeitige Kahlheit. Die Kahlheit ist ein Zeichen für vollzogene Verödung und Vernichtung des Drüsenapparates und unheilbar. Vermeintliche Beseitigung einer Kahlheit bezieht sich ausnahmslos auf partielle und vorübergehende Haarlosigkeit bei Alopecia areata. Den Schluss des Vortrages bildet die Wiedergabe der als Lassar'sche Haarkur hinreichend bekannten Behandlungsmethode, seit deren Einführung ein Vierteljahrhundert bereits vergangen ist und die dennoch ihren Platz behauptet hat.

Schourp-Danzig.

Gonorrhoe.

29) **Zur Histologie des gonorrhoischen Eiters,** von H. Lohnstein. (Monatsber. f. Urologie. XI.)

Im Gegensatz zu Gutmann und anderen Autoren fand Verf. verschiedene Male gleich in der ersten Woche bei Gonorrhoe eosinophile Zellen. In den nächsten Wochen treten sie regelmässiger auf, doch lässt sich ein Schluss auf den Charakter der Eiterung und das Stadium, in dem sie sich befindet, nicht ziehen. Der Ursprungsort der einkernigen Eosinophilen ist nach des Verf.'s Ansicht in den meisten Fällen das Harnröhrengewebe, in normalen Blut findet man sie nicht oder nur vereinzelt. Die mehrkörnigen Zellen entstehen aus den einkernigen durch Kernfragmentation. Wenn auch ein gewisser Antagonismus zwischen dem Auftreten von eosinophilen Zellen und den Gonokokken besteht, so kann man daraus doch nicht prognostische Schlüsse ziehen. Mastzellen treten im gonorrhoischen Eiter seltener auf als eosinophile Zellen.

Walter Schneider-Königsberg.

30) **Bemerkungen zur Eosinophilie des gonorrhoischen Eiters,** von C. Gutmann. (Monatsber. f. Urologie. XI.)

Bei männlicher Gonorrhoe fand Verf. keine oder nur geringe eosinophile Zellen im Anfangsstadium, auf dem Höhepunkt der Krankheit nahmen sie in den meisten Fällen zu. In einem Falle von periurethralen Abscess wurden in dessen Eiter mehr Eosinophile constatirt als im Urethralsecret. In 3 Fällen von Prostatitis mit eitriger Einschmelzung der Drüse waren mehr eosinophile Zellen im exprimiaten Prostatasecret als in dem der Harnröhre vorhanden. Diese Zunahme ist jedenfalls keine Folge der Prostatitis, sondern beruht auf unbekannten, durch die Gonokokken geschaffenen Verhältnissen. Bei der weiblichen Gonorrhoe ist von anderen Autoren auf das zahlreiche Vorkommen der Eosinophilen im erkrankten Cervix- und Urethralsecret hingewiesen worden. Im Gegensatz dazu vermisste Verf. zuweilen deren gehäuftes Vorkommen in der Harnröhre, so dass ein Schluss auf die Dauer der Urethritis daraus nicht gezogen werden könne. Ebenso inconstant ist die Eosinophile bei Bartholinitis; bei eitriger Einschmelzung ist allerdings auch eine Vermehrung der Zellen zu erwarten. Die Frage, ob die eosinophilen Zellen localen Ursprunges sind oder vom Blut, bezw. Knochenmark abstammen, ist noch offen und konnte vom Verf. auch nicht gelöst werden. In den Eosinophilen fand Verf. ebenso wenig wie andere Autoren Gonokokken, deren Zahl in wechselndem Verhältnis zu den Zellen stand, so dass man aus der Zahl der eosinophilen Zellen keine Prognose stellen kann.

Walter Schneider-Königsberg.

31) **Santyl, ein reizloses internes Antigonorrhoicum,** von Dr. Leopold Lilienthal. (Dermatologische Zeitschrift. 1906. Juli.)

Santyl ist ein fast geruch- und geschmackloses Oel, welches 60 % Santalol als Ester chemischen Salicylsäure gebunden enthält. Es besitzt zwar die gleiche Heilwirkung wie die übrigen Santalpräparate, ist aber ebenso wenig, wie alle anderen Balsamica ohne Localbehandlung als eigentliches Heilmittel gegen den Tripper zu betrachten.

Immerwahr-Berlin.

32) **Santyl im Vergleich mit anderen Sandelpräparaten,** von Theodor Sachs. (Therapeutische Monatshefte. 1906. Juni.)

Zum Vergleich mit Santyl zieht Verf. Ol. santali und Gonosan heran. In allen angeführten 30 Fällen, welche nach Gebrauch von Ol. santali ostind. oder Gonosan über Nebenwirkungen zu klagen hatten, wurde das Santyl

ohne jede Beschwerde vertragen; therapeutisch steht es den sonstigen Balsampräparaten keineswegs nach. Schourp-Danzig.

33) **Ueber den Werth der externen und internen Arhovinbehandlung bei Gonorrhoe,** von Sigismund Kaiser. (Med. Kinik. 1906. Nr. 24.)

Eine Reihe acut gonorrhoisch erkrankter und unbehandelter Männer wurde der Behandlung mit Arhovininjectionen, bezw. der internen Arhovindarreichung bezw. einer Combination beider unterworfen. Die Injectionen wiesen keine Beeinflussung des Processes zum Guten auf, die Gonokokkenzahl blieb dieselbe oder nahm sogar zu. Complicationen traten in einem Drittel der Fälle ein. Ebenfalls erfolglos gegenüber den Gonokokken war die interne Arhovindarreichung. Das Auftreten von Complicationen vermag sie nicht zu verhindern. Die Arhovinmedication begünstigt vielmehr das Chronischwerden des gonorrhoischen Processes. F. Biberstein-Gleiwitz.

34) **Ueber Gonosan und Gonorrhoetherapie,** von C. Schindler u. C. Siebert. (Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 27.)

Die Verff. haben sich mit Untersuchungen über die bakterleide Kraft des Gonosan und des Gonosanurin auf Gonokokkenreinculturen beschäftigt und konnten nachweisen, dass das Gonosan weder innerlich noch äusserlich die Gonorrhoe irgendwie günstig beeinflusst. Mit beachtenswerther Energie traten sie auf Grund dieser Beobachtungen der Frage näher, woher es kommt, dass trotzdem das Gonosan bei vielen Aerzten eine so freundliche Aufnahme gefunden hat. Als einzigen wahren Vortheil erkennen sie nur an, dass Gonosan die subjectiven Beschwerden günstig beeinflusst, eine Wirkung, welche — falls nicht eine baktericide Localtherapie angewandt wird — geradezu unwillkommen ist, weil sie dem Kranken Heilung vortäuschen kann. Deshalb wird in der Neisser'schen Klinik ohne jegliche Balsamica nur mit Localtherapie behandelt und zufriedenstellender Erfolg erzielt. Wenn eine rationelle Localtherapie mit geeigneten gonokokkentötenden Mitteln bei geeigneter Methodik möglichst frühzeitig nicht immer das leistet, was man wünscht, so liegt das in den meisten Fällen nicht an der Unwirksamkeit der Methode, sondern an der ungenügenden Befolgung des an sich richtigen Behandlungsprincipes seitens der Kranken und — leider — vieler Aerzte.

Schourp-Danzig.

35) **L'elmitolo nelle cistiti croniche,** per Danio. (Gazzetta medica veronese. 1906. Nr. 1.)

Verf. berichtet eingehend über 10 Fälle von Cystitis chronica die zum Theil mit Balsamicis, Salol u. s. w. erfolglos behandelt worden waren, und in denen sich Helmitol dem sich zuweilen refractär erweisenden Hexamethylentetramin überlegen gezeigt hat. Namentlich der krampfstillende Effect des Helmitols, der auch von anderen Autoren gerühmt wird, trat in einigen Fällen, bei denen Urotropin versagt hatte, eclatant zu Tage. Die regelmässig angestellte Untersuchung mit Joriss'schem Reagenz liess erkennen, dass Formaldehyd im Urin früher erscheint und länger nachweisbar ist, als nach Darreichung von Hexamethylentetramin. Das Helmitol, das er auch in einem Falle zu Blasenspülungen verwandte, wurde von sämmtlichen Patienten ausgezeichnet vertragen und verursachte, selbst in einem mit Gastroenteritis complicirten Falle, keine Schädigung und Verdauung. J.

36) **Beitrag zum Studium der Prostatitis gonorrhoica,** von F. Bierhoff. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. XVII.)

Die Ursache der Häufigkeit einer Urethritis gonorrhoica posterior und

Prostatitis sieht Verf. in einer chronischen Congestion der Pars bulbosa, membranacea und prostatica. Man beobachtet eine solche auch bei Männern, die nie gonorrhoisch inficirt waren, speciell aber bei Neurasthenikern und nach überstandener Gonorrhoe, wenn sich noch ein Morgentropfen findet. Diese Congestion, die sich klinisch in besonderer Empfindlichkeit der betroffenen Theile, sowie in Vergrösserung und Erweichung der Prostata kundgiebt, begünstigt jedenfalls das Fortschreiten der Gonorrhoe auf den hinteren Harnröhrenabschnitt, speciell nach Excessen, viel Bewegungen, Reiten u.s.w. Die meisten Prostatitiden verlaufen milde und gehören zur catarrhalischen und folliculären Gruppe. Die Hauptursache hierfür ist jedenfalls die alkalische Reaction des Prostatasecretes, die die Gonokokken nur schlecht wachsen lässt. Bei der mildesten, der catarrhalischen Form ist die Drüse weich, teigig, das Secret enthält Leukocyten in wechselnder Zahl. Die folliculäre Prostatitis entsteht durch Eindringen der Gonokokken in das subepitheliale Gewebe, es kommt zu grösserer Eiteransammlung. Diese Form kehrt nach scheinbarer Ausheilung leicht wieder; Symptome fehlen oder bestehen in Tenesmus, zuweilen kommt es zur terminalen Hämaturie. Man fühlt harte Knötchen in der Drüse, deren Erweichung durch Hitzeapplication vom Rectum her beschleunigt werden kann. Die parenchymatöse Form kann zur Harnretention führen, die Drüse ist stark geschwollen und empfindlich. Eine Perforation findet meist in die Urethra statt. Die Prognose der gonorrhoischen Prostatitis ist meist günstig, am ernstesten ist sie bei einer periprostatischen Phlegmone. Die Behandlung besteht in Massage, event. warmem Arzberger, Regelung der Diät und des Stuhlganges, bei Tenesmus Suppositorien. Ein Prostataabscess, der an einer anderen Stelle als in die Urethra perforiren will, ist zu eröffnen. Bei Neurasthenie ist hydrotherapeutische Behandlung am Platze.

Walter Schneider-Königsberg.

37) **Die Behandlung der Impotenz beim Manne,** von Popper. (Berliner klin. Wochenschrift. 1906. Nr. 25.)

Neben geeigneter Allgemeinbehandlung sah Pat. bei 6 Neurasthenikern, von denen einer eine ausgesprochene sexuelle Neurasthenie darbot, gute Erfolge von der Darreichung des Muiracithin. Irgendwelche unangenehme Nebenerscheinungen wurden weder bei Menschen noch bei Versuchsthieren beobachtet. Es wurden täglich 3—6 Pillen verabreicht. Verf. sieht auf Grund seiner in der Senator'schen Klinik gemachten Beobachtungen in dem Muiracithin eine werthvolle Bereicherung unseres Arzneischatzes.

Lengefeld-Brandenburg a/H.

38) **Ueber Stauungsbehandlung der Epididymitis gonorrhoica,** von Wilhelm König. (Med. Klinik. 1906. Nr. 24.)

12 Fälle von Epididymitis gonorrhoica wurden mit Bier'scher Stauung behandelt. Der abschnürende Schlauch lag 20—30 Stunden, um nach 5 bis 20stündiger Pause, während der das entstandene Oedem verschwand, wieder angelegt zu werden. Die spontane Schmerzhaftigkeit verschwand schnell, die Druckempfindlichkeit bestand in geringerem Grade weiter. Nach Ablauf der acuten Erscheinungen ist die stärker resorbirend wirkende active Hyperämie durch Heissluft oder warme Umschläge anzuwenden. Verf. gewann den Eindruck, dass eine restitutio ad integrum möglich sei. F. Biberstein-Gleiwitz.

39) **Die Gonorrhoebehandlung mit Stauungshyperämie,** von Jacobi. (Berliner klin. Wochenschrift. 1906. Nr. 26.)

Um die Stauungsbehandlung auf die Urethra auch von der Schleimhaut

ausüben zu können, hat Verf. einen urethralen Saugapparat von Löwenstein anfertigen lassen, der in der vorliegenden vorläufigen Mittheilung abgebildet ist. Die bisherigen Erfahrungen beziehen sich auf subacute Fälle der Urethra ant., die keine Reizung boten und wenig Secret lieferten, und auf chronische Fälle. Verf. hatte den Eindruck, dass durch die Stauungshyperämie die infiltrirten Stellen sehr günstig beeinflusst wurden, und dass ihre Resorption schneller als sonst erfolgte. Lengefeld-Brandenburg a/H.

Chronische Infektionskrankheiten der Haut.

40) **Wirkungsweise und Anwendbarkeit der Radiumbestrahlung und Radioactivität auf die Haut mit besonderer Berücksichtigung des Lupus,** von Wichmann. (Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 13.)

Die Untersuchungen bezogen sich auf die Absorptionskraft der normalen menschlichen Haut und ihrer einzelnen Schichten, sowie auf die des pathologischen Gewebes im Vergleich zum normalen, endlich auf die Frage, wieviel unter der Haut gelegenes normales und pathologisches Gewebe absorbirt. Die Ergebnisse dieser Messungen sind: 1) Wird die menschliche Epidermis und Cutis in etwa 4 mm Schichtdicke der Radiumstrahlung in Kapselauflage ausgesetzt, so absorbirt sie über $^2/_3$ der Gesamtstrahlung. Wird sie durch Hinzufügung des subcutanen Fettgewebes auf die doppelte Dicke, 8 mm, gebracht, so steigt die Absorptionsmege nur um ein Geringes, nämlich noch nicht 2 $^0/_0$. Die Cutis absobirt über die Hälfte der einfallenden Strahlung. 2) Pathologisches Gewebe absorbirt die Radiumstrahlung weit höher als normales, wenigstens soweit es sich um Lupus, Adenocarcinoma mammae, Fibromyoma uteri handelt. So absorbirt Lupus über das doppelte im Vergleich zur angrenzenden normalen Haut (66,7 $^0/_0$ gegen 31,7 $^0/_0$). 3) Je tiefer eine Gewebschicht gelegen, um so weniger Strahlung gelangt im Allgemeinen in ihr zur Absorption. Doch bestimmt sich dieses Quantum nicht nur nach der Tiefe und Art der tiefen Gewebsschicht, sondern hängt vor Allem von der Absorptionskraft der zwischenliegenden Medien ab. Infolge des sich ergebenden Missverhältnisses der Absorption in oberer und tieferer Schicht ergeben sich keine Aussichten auf eine wesentliche Bereicherung unserer Therapie. Der Zukunft bleibt es vorbehalten, neue Wege der Anwendung zu finden. Vielleicht sind in der vom Verf. betonten Filteranwendung und in der Verwendung geeigneter injizirbarer radioactiver Präparate günstigere Aussichten für den therapeutischen Erfolg gegeben. Schourp-Danzig.

41) **Ueber die Einschlüsse im Lupusgewebe,** von Walter Pick. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXVIII. 1906.)

Zur Klärung der Frage nach der Genese der Einschlüsse im Lupusgewebe untersuchte Verf. 2 Fälle, die er bei der diesbezüglichen Durchforschung von 37 Lupusfällen ausfindig machen konnte. Die Ergebnisse seiner, besonders an einem der beiden Fälle gemachten Studien sind: die Einschlüsse im Lupusgewebe haben mit irgend welchen Parasiten, also auch mit Blastomyceten, nichts zu thun. Sie werden bedingt durch Ablagerung von Eisen und Kalk in und um resistentere Gewebselemente wahrscheinlich verschiedener Art; in dem untersuchten Fall waren es insbesondere Lanugohaare, die in dieser Weise als Fremdkörper wirkten. V. Lion-Mannheim.

42) **Zur Behandlung der Schleimhauttuberculose,** von Holländer. (Berliner klin. Wochenschrift. 1906. Nr. 23.)

Die Heissluftcauterisation wendet Verf. nach wie vor mit bestem Erfolg

an. Besonders weist er noch auf ihre vorzügliche Einwirkung bei den tuberculösen Schleimhauterkrankungen des Mastdarms hin. Mit organischen Säuren, Butter-, Gerb-, Baldrian-, Ameisen- und Milchsäure, wurden keine nennenswerthen Erfolge erzielt, wohl aber mit der Jodkalomeltherapie. Verf. lässt $^1/_4$ Stunde vor der Kalomelapplication einen Esslöffel $5\,^0/_0$ige Jodkalilösung geben. Das Kalomel wurde entweder auf einem Wattebausch auf die erkrankte Stelle gelegt, der 24 Stunden liegen blieb, oder es wurde eingerieben bezw. als 1 oder $2\,^0/_0$ ige ölige Schüttelmixtur in das Gewebe eingespritzt. Bei Kehlkopftuberculose empfiehlt Verf. das Einblasen auf die Ulcerationen. Bei einer Blasentuberculose wurde so viel von einer $2\,^0/_0$igen sterilen Kalomel-Oel-Schüttelmixtur eingespritzt, wie anstandslos vertragen wurde. $^1/_4$ Stunde später, nachdem der grössere Theil des Oel's durch den Urin entleert war, während das schwerere Kalomel sich auf den Boden der Blase gesetzt hatte, liess er Jodkali nehmen. Die mässigen, nach einigen Minuten auftretenden Schmerzen wurden durch Opiumsuppositorien gemildert. Die Reizung verklang nach einigen Tagen. Im Verlauf von 6 Wochen, in denen die Procedur 5 Mal wiederholt wurde, erschien die Blase ausgeheilt. Verf. glaubt, dass diese günstige Wirkung ihren Grund in der Wirksamkeit beider Komponenten, einerseits in der electiven caustischen Wirkung des Quecksilberjodids, andererseits in der chemotactischen Joddurchtränkung der erkrankten Gegend hat. Verf. empfiehlt deshalb die Jodkalomeltherapie namentlich bei Behandlung der Blasenschleimhauttuberculose und Kehlkopf- und Munderkrankungen einer Beachtung und Nachprüfung. Lengefeld-Brandenburg a/H.

43) **Lepra ophthalmica,** by Karl Grossmann. (British Med. Journal. 1906. 6. Januar.)

Verf. untersuchte im Leprakrankenhaus zu Langarnes (Island), die Augen sämmtlicher Leprakranken, im Ganzen 80. Die Lepra tuberosa ist häufiger als die Lepra anaesthetica (53 gegen 27). Die tuberöse Form ist schlimmer und verläuft schneller. In allen Fällen von Lepra tuberosa entstehen Augenerkrankungen, gewöhnlich erst die Adnexe und nachher das Auge selbst; bei der Lepra anaesthetica können die Augen frei bleiben. Wenn die Sclera erkrankt, entsteht ein so typisches Bild, dass eine Verwechselung kaum möglich ist. Pericorneal wird die Sclera bleich, gelbgrau, anämisch, im Anfange über ein Viertel oder die Hälfte der Circumferenz. Dieses wie Elfenbein aussehende Infiltrat hat eine Neigung sich lateral zu vergrössern und schliesst dann allmählich die ganze Cornea ein. In vielen Fällen greift es auch auf die Cornea über. Die Augenerkrankung bei Lepra anaesthetica bietet nichts Charakteristisches und ist abhängig von den Nerven, welche in Mitleidenschaft gezogen werden (Anaesthetica, Lagophthalmus, Traumen). Verf. glaubt, dass man das Uebertreten der pericornealen Infiltration auf die Cornea selbst verhindern kann durch eine Incision am Rande derselben. Dem Artikel sind 39 Krankengeschichten und eine Tafel mit sechs sehr schönen Bildern in Farbenphotographie beigegeben.

J. W. van der Spek-Amsterdam.

44) **Ueber die Pathologie und Therapie der Lepra,** von P. G. Unna. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XLII. Nr. 12.)

Die ausführliche Arbeit bildet ein Referat, erstattet in der dermatologischen Section des internationalen medicinischen Kongresses zu Lissabon im April 1906. Verf. hat persönlich in 22 Jahren 60 Lepröse zu behandeln gehabt und diese Fälle, welche sämmtlich Fälle von Hautlepra waren, von 2 Monaten

bis zu 12 Jahren verfolgt. Dies einseitig dermatologische Krankenmaterial hat natürlich eine wesentlich dermatologische Behandlung erforderlich gemacht; daher empfiehlt Verf. auch nur für ein analoges Material die von ihm ausgeübte Behndlung, über welche im Anhang der Arbeit ein Schema aufgestellt ist. Ein weiterer Anhang betrifft den ferneren Gesundheitszustand von Leprösen nach der Behandlung und anscheinenden Heilung, sowie eine Zusammenstellung von Magistralformeln zur dermatologischen Behandlung der Lepra. Die Arbeit bietet eine Fülle von interessanten Einzelheiten; es sei deshalb auf sie besonders hingewiesen. Schourp-Danzig.

45) **A clinical study of lepra ophthalmica, with a description of cases examined at the Leper Hospital in Langarnes, Iceland, in 1901 and 1904,** by Karl Grossmann. (Lepra. Bibl. internat. VI. 1906.)

Verf. theilt die Geschichte von 80 Patienten aus dem Isländischen Leprahospital mit und konnte beobachten, dass bei allen an Lepra nodulosa Leidenden, falls sie lange genug leben, auch schliesslich die Augen afficirt werden, während dieses Organ bei anästhetischer Lepra häufig verschont bleibt. Auch verläuft die ophthalmische Lepra ebenso wie die allgemeine bei der nodulären Form schwerer wie bei der anästhetischen. Die noduläre Erkrankung ergreift meist zuerst die Adnexa des Auges, und schreitet dann fort auf das Auge selbst, doch kommen auch noduläre Augenaffectionen ohne vorhergehende Schwellung der Lider oder Ausfallen der Wimpern vor. Ist das episklerale Gewebe erkrankt, so wird der lepröse Charakter unverkennbar. Die pericorneale Region der Sclera wird zum grossen Theil blass, grau bis gelb verfärbt, durchsichtig und mit elfenbeinähnlichen Erhöhungen bedeckt. Diese Infiltration breitet sich besonders seitlich aus und umgiebt die ganze Cornea oder ergreift diese selbst, wobei die leprösen Regionen ein opakes Aussehen annehmen. Die anästhetische Lepra kann entweder durch Erkrankung des 5. Nerven Anästhesie der Conjunctiva und Cornea hervorrufen oder den Facialis ergreifen und hierdurch Lagophthalmus und im Anschlusse alle Gefahren des mangelnden Schutzes das Auge bedingen. Die Behandlung war eine symptomatische. J.

46) **Les troubles mentaux dans la lèpre. A propos d'un cas de „psychose polynevritique" chez un lépreux,** par de Beurmann, Roubinovitch und Gougerot. (Lepra. Bibl. internat. VI. 1906.)

Bei genauerem Studien fanden die Verff., dass die lepröse Polyneuritis den anderen Polyneuritiden ähnlich ist, und etwaige Verschiedenheiten nur durch den langsamen Verlauf der leprösen Infection bedingt werden. Die polyneuritische Psychose, welche beschrieben wird, charakterisirte sich durch eine anterograde und fortgesetzte Amnesie, welche sich auf alle Gebiete des Gedächtnisses erstreckte, durch intellectuelle Schwäche, Apathie, Willens- und Urtheilslosigkeit schliesslich durch Hallucinationen, Verfolgungsideen und Delirium. Der lepröse Ursprung der Erkrankung machte sich geltend in dem späten Auftreten der Psychose nach monatelangem Bestehen der Polyneuritis und in der dem allgemeinen Gemüthszustand der Leprösen entsprechenden melancholischen Stimmung. Die anatomische Untersnchung ergab leichtere Affectionen der Nervencentren und Viscera, schwere, specifische Veränderungen der peripheren Nerven, also eine ausgesprochene Polyneuritis. J.

47) **Neue Beobachtungen bei der Jodoformbehandlung der Lepra,** von Diesing. (Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 23.)

Unter täglicher Einspritzung von 8 ccm einer 3 $^0/_0$ igen Jodoform-Olivenöl-

Emulsion sah Verf. bei einer Behandlung von 6 Wochen Schwund aller äusseren Erscheinungen der Krankheit und der Leprabacillen aus dem Secret der Nase. Der ausführlichen Krankheitsgeschichte sind 2 Photogramme beigegeben, aus deren Vergleich zu ersehen ist, dass die Knoten in der Haut der Stirn und Wangen im Laufe der Behandlung geschwunden sind.

Schourp-Danzig.

48) **Dermatite pustuleuse prémycosique,** par Chr. Audry. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1906. Januar.)

Beschreibung eines Falles von Mycosis fungoides, bei dem mehrere Jahre vor dem Auftreten der Erythrodermie und der Tumorenbildnng eine pustulöse Dermatitis beobachtet wurde, die als Initialstadium der Erkrankung aufgefasst werden muss.

Paul Oppler-Breslau.

49) **The life history of a case of mycosis fungoides,** by George T. Jackson. (Journ. of Cutan. Diseases. 1906. Nr. 5.)

Ausgehend von der Erwägung, dass eine genaue Kenntniss des klinischen Verlaufes der Mycosis fungoides für den praktischen Dermatologen nicht minder wichtig ist als Beschreibungen der histologischen Veränderungen, bringt Verf. die Krankengeschichte eines Falles, der von Beginn bis zum Ende unter genauer Beobachtung war. Es handelte sich um eine 30 jährige Dame in gutem Gesundheitszustand. Bis zum Jahre 1900 hatte sie keinerlei Hautveränderungen. 1901 bildeten sich einzelne rothe, juckende Flecken an der rechten Hüfte. Die Flecken waren verschieden gross, unregelmässig begrenzt, leicht prominent. 1902 traten neue Eruptionen am rechten Oberarm hinzu, an denen nunmehr die Diagnose auf Mycosis fungoides gestellt wurde. Verf. verordnete intern Arsenik, äusserlich Waschungen mit Carbolsäurelösung, ausserdem versuchsweise Chloralhydrat 4, Campher 4, Amylum 30. Von 1903 an wurde die Patientin mit Röntgen-Licht behandelt. Im Juni 1904 schrieb sie dem Verf., dass ihre Haut glatt und frei von kranken Stellen sei, aber dunkel wie die eines Mulatten. Auch 1905 befand sie sich — zeitweise unter Röntgen-Behandlung — dauernd wohl. Im Sommer erkrankte sie unter heftigem Fieber und starb an einer unstillbaren Diarrhoee am 14. August 1905 in Folge von Erschöpfung. Die Haut war bis auf die erwähnte Pigmentirung, die der Röntgen-Behandlung zuzuschreiben ist, normal.

Solger-Rostock.

50) **The evolution of mycosis fungoides under the influence of Roentgen rays,** by Ch. White. (Journ. of Cutan. Dieseases. 1906. Nr. 5.)

Ein 50 jähriger, sonst stets gesund gewesener Mann erkrankte 1902 an einer leichten Hauteruption zwischen den Schultern. Dazu kamen später weitere Herde an Rücken und Extremitäten. Pruritus war ständig vorhanden. Im Juni 1904 entstand aus einem zollgrossen Fleck in der Schamgegend ein Geschwür, vier weitere Flecken in derselben Gegend zerfielen gleichfalls ohne besonderen Schmerz geschwürig. 1905 begab er sich in Krankenhausbehandlung. Am Körper befanden sich zahlreiche verschieden grosse Tumoren von ziemlicher Härte und ohne Schmerzempfindlichkeit. In der Leistengegend fand sich eine solide Masse rothen, verdickten Gewebes mit 3 Geschwüren auf der linken Körperhälfte, welche stark secernirten. Neben localer Behandlung wurden Röntgen-Bestrahlungen vorgenommen. Darunter gingen die Tumoren langsam zurück, die Geschwüre reinigten sich und verkleinerten sich sichtlich. Trotzdem wurde das Allgemeinbefinden schlechter. Es trat Eiweiss im Urin auf, die Haut bräunte sich auffallend, ausserdem kam es zu

Decubitus und Lungenentzündung. Der Tod erfolgte am 7. September. Die Haut zeigte eine universelle Bronzefärbung; alle Tumoren waren verschwunden. Vor der Application der Röntgen-Strahlen war eine Probeexcision verschiedener Tumortheile gemacht und die Diagnose auf Mycosis fungoides sicher gestellt worden. 4 Tafeln mit makroskopischen und mikroskopischen Photogrammen illustriren am Text. Am Schluss weist Verf. auf die vielfach beobachtete günstige Wirkung der Röntgen-Behandlung bei Mycosis fungoides hin, warnt jedoch vor den Gefahren, die durch Toxinbildung das Leben ungünstig beeinflussen.

Solger-Rostock.

Syphilis.

51) **Ein Beitrag zur Klinik und Anatomie der nodösen Syphilide,** von Rudolf Winternitz. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXIX. 1906. S. 75.)

Verf. beschreibt einen Fall, bei welchem sich in Combination mit einem lichenoiden Syphilid Knoten an den oberen Extremitäten entwickelten, welche durch Jodkali leicht zur Heilung gebracht wurden. Mikroskopisch erwiesen sich die Knoten als multiple Phlebitiden und Periphlebitiden der kleinen subcutanen Venen. Während aus der Anamnese sich ergab, dass einige der Knoten zur Erweichung gekommen waren, liess sich mikroskopisch diese Erweichung nur andeutungsweise auffinden.

Löwenheim-Liegnitz.

52) **Ueber das Sajodin,** von Lublinski. (Therapeutische Monatshefte. 1906. Juni.)

Aus den Beobachtungen des Verf. ergiebt sich, dass das Sajodin den übrigen Jodpräparaten trotz des geringeren Jodgehaltes an Wirksamkeit gleichkommt, dabei gut vertragen wird, den Magen nicht schädigt und von üblen Nebeneigenschaften eigentlich frei ist.

Schourp-Danzig.

53) **Notiz über das Sajodin,** von O. Eschbaum. (Med. Klinik. 1906. Nr. 18.)

In einem Falle von ausgesprochener Idiosynkrasie gegen Jodkali und Jodipin traten die gleichen Erscheinungen auch nach 20tägigem Gebrauche von Sajodin ein. Weitere Beobachtungen des Verf. berechtigen zu dem Schlusse, dass unter den Jodpräparaten Sajodin die geringsten Nebenerscheinungen macht, dass jedoch auch bei diesem Präparat bei ausgeprägter Idiosynkrasie schwere Erscheinungen auftreten können.

F. Biberstein-Gleiwitz.

54) **Zur Frage der Lues nervosa,** von Hübner. (Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 26.)

Die Nothwendigkeit, eine besondere Form des Syphilisgiftes für die „syphilogenen“ Nervenkrankheiten verantwortlich zu machen, wie es von einigen Autoren geschieht, kann Verf. nicht bestätigen. Die Frage, wieviel Luetische Tabes und Paralyse bekommen, ist von Erb dahin beantwortet worden, dass Tabes allein bei 2—5 %, syphilogene Erkrankungen des Nervensystems bei 10—15 % aller Syphilitischen beobachtet wurden. Auch die Zahlenverhältnisse, welche von Kron und Hübner bei Prostituierten gefunden wurden, Tabes 14 %—9 %, syphilogenen Nervenkrankheiten 38,4 % sind der Annahme einer Lues nervosa nicht günstig. Das Freibleiben so vieler Inficirter legt die Mitwirkung anderer Factoren neben der Lues nahe.

Schourp-Danzig.

55) **Spirochätenbefunde in den Organen congenital syphilitischer Neugeborener,** von Hans Schlimpert. (Deutsche med. Woch. 1906. Nr. 26.)

Die Untersuchungen, welche an den Organen von fünf congenital syphilitischen Neugeborenen vorgenommen wurden, ergaben als Ergebnisse: die Spirochaete pallida wurde bei Lues congenita nachgewiesen in Magen, Mesenterium und Mesenterialdrüsen, Gallenblase, Ductus choledochus, peripherischen Nerven, Schilddrüse und Thymus, Tonsillen, Zunge, Wangen- und Rachenschleimhaut. Die Spirochaete pallida vermag das intacte Cylinder- und Plattenepithel intercellulär zu durchdringen. Sämmtliche Secrete und Excrete des congenital syphilitischen Neugeborenen sind als infectös anzusehen.

Schourp-Danzig.

56) **Ueber das Verhältniss des Entwickelungscyklus des Treponema pallidum Schaudinn zu den syphilitischen Krankheitsstadien,** von Fr. Krzysztalovicz und Michael Siedlecky. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXXIII. Nr. 1.)

Die Verff. nehmen an, dass das Virus, welches durch eine Epithelverletzung in den Organismus eingedrungen ist, in der zu asexueller Fortpflanzung fähigen Form vorhanden ist, dass diese Fortpflanzung sogleich nach dem Eindringen der Spirochäten in das Gewebe des Organismus vor sich geht und — nachdem dieselben sich bedeutend vermehrt haben — um die oberflächlichen Hautgefässe jene Infiltration hervorrufen, die wir in der initialen Sklerose sehen. Gleichzeitig geht das Virus in die nächsten Lymphdrüsen über und ruft in denselben charakteristische Veränderungen hervor. Zugleich entstehen mit der Vermehrung der Spirochäten Toxine, welche leichter als die Spirochäten in den Blutkreislauf gelangen und die Immunität gegen dieses Virus hervorrufen, welche in der Regel durch das ganze Leben des Inficierten andauert. Schon im Stadium der Initialsklerose ist das inficirte Individuum gegen eine erneute Infection immun; das von aussen her in einen solchen Organismus eingedrungene frische Virus wird in demselben höchstens eine dem secundären Stadium entsprechende Veränderung hervorrufen. Es hat also den Anschein, als ob nicht die ganze Haut gegen das Virus immun ist, wie dies ja das wiederholte Auftreten von Exanthemen beweist, welches bei völliger Immunität nicht erfolgen könnte. Andererseits verursachen nicht selten andersartige Infectionen, mechanische oder chemische Reizungen der Haut von Luetischen ähnliche Veränderungen, und zwar sogar in einem Stadium, in welchem die allgemein sekundären Erscheinungen noch nicht aufgetreten sind. Ein Reiz von irgend welcher Art wirkt in dem Sinne, dass er die Entwickelung der im Organismus schon vorhandenen Spirochäten anregt oder den Andrang derselben an die gereizte Stelle veranlasst. Es lässt sich mithin mit Neisser annehmen, dass es eine periodische Immunität giebt, welche mit Stadien, in welchen diese Immunität fehlt, abwechselnd auftritt. Endlich könnte man mit Bezug auf die periodische Entwickelung des Virus, seine verschiedenen Formen, auch eine Immunität gegen gewisse Entwickelungsformen annehmen.

Schourp-Danzig.

57) **Ueber Befunde von Spirochaete pallida in den Nerven des Präputiums bei syphilitischer Initialsklerose,** von S. Ehrmann. (Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 28.)

Verf. fand zu seiner Ueberraschung Spirochäten nicht nur im Innern der Nervenscheide, sondern auch im Nervenbündel selbst, zwischen den Nervenfasern. Innerhalb der Nervenscheide sind sie entweder zu unregelmässigen Massen und Büscheln verfilzt oder sie umspannen in ringförmiger Anordnung das Nervenbündel. In dem Innern des Nerven liegen sie unmittelbar

zwischen den Nervenfasern, der Schwann'schen Scheide angelagert. Ob sie durch dieselbe in die Markscheide eingedrungen sind, ist nicht festzustellen, scheint aber nicht sehr wahrscheinlich, da Verf. die Achsencylinder zunächst mit Silber gut gefärbt, nicht verändert gefunden hat. Schourp-Danzig.

58) **Ueber Beobachtungen an der lebenden Spirochaete pallida,** von A. Beer. (Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 30.)

In mit Vaselin umrandeten Deckglaspräparaten konnte Verf. noch 33 Tage nach der Anfertigung die Spirochaete pallida beweglich sehen. Die freischwimmende Spirochäte zeigt Rotation um die Längsachse und Beugebewegungen des ganzen Körpers; sobald sie aber an ein festeres Gebilde, Blutkörperchen oder Epithelzelle, mit ihren Endfaden fixirt ist, sieht man eine stärkere Rotationsbewegung, mit welcher sich die Spirochäte korkenzieherartig in die Zelle hineinzubohren scheint. Das freie Ende der Spirochäte macht dabei seitliche Beugebewegungen, welche vielleicht noch einen verstärkten Antrieb darstellen. Bestimmte Temperaturen zur lebenden Conservirung waren nicht nothwendig. Die Temperatur des Laboratoriums, in welchem sich die Präparate des Verf. befanden, schwankte zwischen 20 und 27° C. Schourp-Danzig.

59) **Ueber Spirochaete pallida bei angeborener Syphilis,** von Beitzke. (Berliner klin. Wochenschrift. 1906. Nr. 24.)

Unter 18 Fällen makroskopisch sicherer congenitaler Syphilis konnte Verf. 4 Mal trotz angestrengten Suchens keine Spirochäten in den Organen finden. Diese 4 Fälle waren allerdings lediglich mit der nicht sehr vollkommenen Ausstrichmehode untersucht. Mit dem Silberimprägnationsverfahren wurden sie immer nachgewiesen. Ferner in einem Fall, der makroskopisch nicht über allen Zweifel erhaben war. Bei Controluntersuchungen von vier makroskopisch nicht luetischen Kindern wurden keine Spirochäten gefunden. Verf. glaubt in der Spirochäte den Erreger der Syphilis erblicken zu dürfen.
Lengefeld-Brandenburg a/H.

60) **Spirochaete pallida (Schaudinn) und Organerkrankung bei Syphilis congenita,** von Huebschmann. (Berliner klin. Wochenschrift. 1906. Nr. 24.)

Verf. fand Spirochäten in grosser Menge bei einem neugeborenen hereditärluetischen Kind in den Organen, die Hauptsitz der Erkrankung waren, und möchte diesen Fall für die Annahme verwerthen, dass die Spirochaete pallida (Schaudinn) eine Rolle in der Aetiologie der Syphilis spielt.
Lengefeld-Brandenburg a/H.

61) **Die Spirochaete pallida in ihren Beziehungen zu den syphilitischen Gewebsveränderungen,** von M. Versé. (Med. Klinik. 1906. Nr. 24—26.)

Nach einigen Mittheilungen über Verbesserungen der Methodik bei der Herstellung der mikroskopischen Präparate berichtet Verf. über seine Untersuchungen an Fällen acquirirter Syphilis aller Stadien und an solchen congenitaler Syphilis. Zur Untersuchung gelangten Haut, Lunge, Leber, Milz, Nieren, Nebennieren, Pancreas, Magen, Darm, Thymus, Knochen. Es besteht eine gewisse Gesetzmässigkeit in der Verbreitung der Spirochäten im fötalen Organismus. Die lymphatischen Apparate, Milz, Thymus, Lymphdrüsen, Darmfollikel sind fast frei von Spirochäten. Reichlich finden sie sich dort, wo noch keine Gewebsveränderung als Ausdruck einer Reaction eingesetzt hat, und zwar ist der Intestinaltractus und in ihm speciell die Muscularis mucosae ein Lieblingssitz der Spirochäten. Stets waren sie auch zu finden

im kaum veränderten Knochen, insbesondere in der blutreichen Zone des verkalkten Knorpels. Dagegen weisen anatomisch schwer geschädigte Organe, wie ein fibrös umgewandelter Hoden, ältere ausgesprochene Cirrhosen keine Spirochäten auf. In einem scheinbar dagegen sprechenden Falle, in dem alte fibröse Verdickungen der Gallenblasenwand frische Spirochätenzüge zeigten, muss man eine zweite Invasion der Organismen annehmen. In den Organen, die hinsichtlich ihrer Veränderungen in der Mitte zwischen den schwerstgeschädigten und den unveränderten stehen, wechselt demgemäss die Spirochätenzahl nach dem Alter der mehr weniger frischen reactiven Veränderungen. In den zelligen Infiltraten der Darmmusculatur sind alle Degenerationsstadien der Spirochäten zu finden. Diese gehen in den Infiltraten jedenfalls zu Grunde. Verf. meint, dass die Spirochäten in die Epithelien eindringen und sich dort lange erhalten können, ferner, dass der Befund der Organismen in den Epithelien auf einem intra vitam erfolgenden Vorgang beruht, schliesslich, dass der Zelle die Vernichtung der Spirochäten anheimfällt. Dafür spricht auch der spärliche Befund von Spirochäten in den lymphatischen Apparaten. Nach Verf. geht demnach die Spirochäteninvasion bei der congenitalen Lues so vor, dass die Organismen vom Blutwege aus in das Stützgewebe, von da aus ins Parenchym eindringen, sich vermehren, eine Reaction erzeugen, durch die sie vernichtet werden. Eine solche Invasion kann sich auch wiederholen. Diese Anschauung lässt sich nach den Untersuchungen des Verf.'s auch auf die acquirirte Syphilis übertragen. Das Vorkommen von Spirochäten an Stellen, wo der syphilitische Process sich bereits makroskopisch manifestirt, ist nach den dargelegten Beobachtungen nicht zu verwerthen. F. Biberstein-Gleiwitz.

62) **Experimentelle Untersuchungen über die Infectiosität des Blutes,** von Erich Hoffmann. (Deutsche med. Wochenschrift. 1906. Nr. 13.)

Die vier Impfungsversuche des Verf.'s an niederen Affen bestätigen die Erfahrungen, welche Waller, der Pfälzer Anonymus, Lindwurm und Pellizari vor mehr als einem halben Jahrhundert am Menschen gewonnen haben, und beweisen in völlig einwandfreier Weise die Contagiosität des luetischen Blutes während der Frühperiode. Sie lehren bezüglich des Auftretens des Virus im Blute zwei neue Thatsachen kennen, nämlich: 1) dass schon 40 Tage nach der Infection, also 3—4 Wochen vor Ausbruch der Roseola, der Krankheitserreger im Blute kreist, und 2) dass er, wenigstens bei unbehandelter Syphilis, noch gut 6 Monate nach Beginn der Erkrankung im strömenden Blut gegenwärtig sein kann. In Uebereinstimmung mit den klinischen Erfahrungen und den oft negativen Spirochätenbefunden und den Versuchen des Verf.'s geht hervor, dass das Virus im strömenden Blute jedenfalls nur in geringer Menge oder vielleicht in abgeschwächter Form vorhanden ist, da die Impfung nur in einem Bruchtheil der Fälle glückt. Ob durch die Gerinnung die Contagiosität des syphilitischen Blutes herabgesetzt wird, lässt sich nach den vorliegenden Erfahrungen noch nicht sicher entscheiden; ob bei der Coagulation das Virus im Blutkuchen festgehalten wird und das abgeschiedene Serum keine Infectiosität besitzt, ist ebenfalls noch nicht völlig aufgeklärt.

Schourp-Danzig.

63) **Die luetischen Erkrankungen des Urogenitalapparates und ihre Behandlung,** von M. v. Zeissl. (Wiener med. Presse. 1906. Nr. 2.)

Verf. behandelt eingehend die Kennzeichen der drei luetischen Stadien, Primäraffect, secundäre Efflorescenzen und Gummata, sofern sie sich in der Harnröhre localisiren. Bei nicht zerfallendem harten Schanker erscheint das

Orificium violettroth, die Haut der Eichel schuppend, die Harnröhrenschleimhaut gelblichweiss; zerfällt das Geschwür, so zeigen die Labien der Harnröhrenmündung ein gekerbtes Aussehen. Die Zerstörung geht nicht weit in das Gewebe hinein, in dem spärlichen Secret findet man grampositive Diplokokken. Die papulösen Efflorescenzen ähneln den oberflächlichen Ulcerationen der Balanoposthitis syph., können aber durch ihr Secret chronischen Tripper, durch die grauen Flecke auf der Schleimhaut einen Herpes vortäuschen. Nicht die Endoskopie allein, sondern die allgemeine genaueste Untersuchung ist hier für die Diagnose massgebend. Das Gumma entsteht entweder auf der Harnröhrenschleimhaut und greift auf die Schwellkörper über, oder das zuerst auf der Penisbedeckung localisirte gummöse Syphilid setzt sich auf die Urethralschleimhaut fort. Stricturen der Harnröhre, sowie Verengerung des Orific. ureth. extern. können eine Folge des Gummi oder der Narbenschrumpfung sein. Verf. bespricht weiter die luetischen Affectionen am Präputium, sowie an der weiblichen Vulva und warnt besonders an den Geschlechtstheilen der Frau vor einer leicht möglichen Verwechselung von Gumma und Primäraffect. Orchitis, Oophoritis und Salpingitis luetischen Charakters werden gleicher Weise klargelegt. Therapeutisch ist neben der allgemeinen antisyphilitischen Kur eine locale Behandlung mit Dochten, welche aus grauem Pflaster hergestellt werden, Jodoformäther, bei Stricturen chirurgischer Eingriff zu erwähnen. Dass bei genauester Untersuchung aber in der Praxis noch immer unerklärliche Fälle vorkommen, erweist Verf. an der Geschichte eines seit 2 Jahren wegen Infiltrats des Orific. ureth. ext. erfolglos behandelten 29 jährigen Mannes. Das blühende Aussehen des Pat. liess eine bösartige Neubildung ausschliessen, keinerlei Lymphdrüsenchwellung, luetische Affectionen oder Gonokokkenbefunde waren zu beobachten, auch gibt der Kranke an, nie an einer venerischen Affection gelitten zu haben. Succinimidininjection und Jod übten keinen Einfluss. J.

64) **Traitement de la syphilis par la voie rectale,** par Chr. Audry. (Annales de dermatologie et de syphilis. 1906. Nr. 3.)

Verf. sah in 30 Fällen von nicht maligner Syphilis gute Erfolge von der rectalen Einführung von grauem Oel in Suppositorien in Dosen von 0,02 bis 0,04 g Hydrarg. Bei Kindern genügen 0,015—0,02 g. Bis auf vorübergehende Diarrhoen zeigte sich keine schädliche Wirkung. Die Wirksamkeit der Methode stand auf gleicher Höhe mit derjenigen der buccalen Verabreichung, wurde aber besser vertragen, auch bei gleichzeitiger Jodkalikur. Die secundären Syphilide wurden schnell gebessert, besonders bei Kindern erwies sich die rectale Zufuhr wirksam und ungefährlich. Schwere Syphiliserkrankungen seien aber nach wie vor mit Inunctionen oder Injectionen sicherer zu behandeln. J.

65) **Syphilitische Erkrankungen im Bereich der hinteren Schädelgrube,** von Th. Ziehen. (Therapie der Gegenwart. 1906. Januar u. Februar.)

Indem Verf. 4 Fälle von gummöser Syphilis der hinteren Schädelgrube erwähnt, lässt er sich in besonders interessanter Weise über die Behandlung aus. Die Nachbarschaft der Oblongata bedingt hier eine grössere Lebensgefahr und erfordert daher eine energischere Therapie als bei irgend einer anderen Localisation der gummösen Hirnsyphilis. Er glaubt sich bei kritischen Fällen der gummösen Syphilis der hinteren Schädelgrube bestimmt davon überzeugt zu haben, dass das Quecksilber zu langsam wirkt. Er gibt daher in diesen Fällen stets, wenigstens in den ersten Tagen, d. h. bis das Queck-

silber zu einer erheblichen Wirkung kommt, nebenbei auch Natrium jodatum. Ab und zu hat er das Quecksilber auch ganz weggelassen, meist schien ihm indess dieser Versuch zu gefährlich. Zudem könne man sich dem Eindrucke kaum verschliessen, dass die eine Hirnsyphilis auf Jod, die andere auf Quecksilber besser reagire. Da man nun diese individuelle Reaction nicht voraussehen kann, so erscheint es rationell, sicherheitshalber beide Mittel gleichzeitig zu verordnen. Für Jodnatrium betrachtet er 4—8,0 pro die als die gewöhnliche Dosis. Für die Schmierkur empfiehlt sich zunächst eine tägliche Einreibung von 4—6,0, doch muss die Dosis in jedem gefahrdrohenden Falle auf 8—12,0 gesteigert werden. Erst kürzlich gelang ihm in einem fast verzweifelten Falle die Rettung der Kranken, als die Dosis auf 20,0 pro Tag gesteigert wurde. J.

66) **Ueber die Methoden der Einführung von Quecksilber in den Organismus bei Syphilis**, von O. W. Petersen. (Russ. med. Rundschau. IV. 1906.)

Da die Inunctionskur bei den Patienten eine gewisse, unter dem hier beschriebenen Krankenmaterial nicht stets vorhandene Intelligenz oder aber ausgebildetes Dienstpersonal voraussetzt, so wandte Verf. oft und mit ausgezeichneten Erfolge die 1—2 Mal wöchentlich vorgenommenen Injectionen von 10 % Hydrag. salicyl. an. Weder Abscessbildung, noch andere Schädlichkeiten traten ein, nur selten vorübergehender Husten, aber ohne Haemoptoë oder Dämpfung in der Lunge. Bei der Hospitalpflege gebührt den Injectionen sicher der Vorzug, während sich in der ambulatorischen Praxis auch das Tragen von Quecksilbersäckchen bewährte. Hingegen ist nur die Inunctionskur anzuwenden, wo es sich um schwer Kranke, oder gelähmte, bewusstlose oder fiebernde Personen handelt. Ueberall, wo der Organismus das Quecksilber leicht aufnimmt, ist Inunction oder Quecksilbersäckchen am Platze. Innerlich kann man Quecksilber nur in kleinen Dosen Calomel verabreichen, diese aber werden gut vertragen und sind oft sehr wirksam. Man versäume nie bei der Hydragyrumzufuhr die Nierenthätigkeit, Speichelabsonderung und Darmfunction zu beobachten und setze bei Diarrhoe oder Gingivitis die Kur aus. In ihrer Einwirkung auf die luetischen Affectionen kommt den Inunctionen, Injectionen, dem Tragen von Quecksilbersalbe oder Mercuriol in Säckchen der gleiche Rang zu. J.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

67) **Ueber den Mechanismus des Harnblasenverschlusses und der Harnentleerung**, von Charles Leedham. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. XVII. 1906.)

Verf. injicirte in die Blasen von Männern eine Aufschwemmung von Bismuth. subnitr. oder Silberalbuminat. Die hierauf angefertigten Radiogramme ergaben das Fehlen eines Blasenhalses auch bei gefüllter Blase, d. h. die Blase war, ob ausgedehnt oder nicht, oval und nicht birnförmig, die Urethra war deutlich von der Blase geschieden. In jedem Falle also scheint der innere prostatische Muskel die Blase zu schliessen, der innere Sphinkter giebt jedenfalls nicht nach in Folge des mechanischen Druckes des Harns in der Blase, sondern in Folge des der Harnentleerung vorangehenden Nervenreizes.

Walter Schneider-Königsberg.

68) **Traitement des suppurations chroniques et périprostatiques**, par Desnos. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1906.)

Schwere chronische zugleich intra- und periprostatische Eiterungen, welche mit intermittirendem Fieber, mit Infectio et Rententio urinae verknüpft sind, und lange fortgesetzter interner Behandlung nicht weichen, eröffnet Verf. nach einer der Proust-Gosset'schen Prostatectomie entsprechenden Schnittmethode perineal und urethral; er gelangt so in und neben die Prostata, und eröffnet und drainirt alle vorhandenen Abscesse. Er theilt einen so geheilten Fall in extenso mit. Die Operation ist wegen der oft vorhandenen Verwachsungen mit dem Mastdarm und dem Beckenbindegewebe sehr schwierig.

Goldberg-Cöln/Wildungen.

69) **Abcès de la prostate et du rein périnéphrite suppurée par un furoncle.** par Nicolichi. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1906.)

Der Nackenfurunkel war der Ausgangspunkt einer Pyaemie mit Abscessen auf der Haut, in den Lungen, im Umhüllungsgewebe beider Nieren, und in der Prostata. Die Lungeneiterung öffnete sich spontan durch die Athmungswege; alle übrigen Abscesse wurden trotz grösster Schwierigkeiten incidirt, und der Pat., nachdem er durch verschiedene Zwischenfälle öfters dem Tode nahe gewesen, dauernd geheilt. Das Blut enthielt zur Zeit der Pyaemie Streptokokken und Staphylokokken, und wurde 4 Monate nach Beginn der Krankheit steril gefunden; der Eiter der Prostata enthielt Staphylokokken.

Goldberg-Cöln/Wildungen.

70) **Des cystoscopes à l'air et à l'eau,** par Whiteside. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. II. 1906. S. 104.)

Brandford Lewis hatte vor einigen Jahren ein Cystoskop für Luftfüllung der Blase ohne Optik angegeben. Dasselbe unterscheidet sich von dem Chatelin's durch den kleinen Schnabelwinkel, durch den Sitz der Lampe, durch eine Saugbirne, die zum Lufteintreiben und zum Harnabsaugen dient. Verf. hatte nun durch einige Jahre Gelegenheit, den Werth dieses Luftcystoskopes mit denen der Wassercystoskope zu vergleichen; er vermag die ihnen von Chatelin nachgesagte Ueberlegenheit den Luftcystoskopen nicht zuzugestehen, ohne damit die zukünftige Möglichkeit der Erfindung eines unübertrefflichen Luftcystoskopes leugnen zu wollen. Zur Zeit aber hat ihn die Praxis folgendes gelehrt, und das gilt zweifellos, da es sich auf das Wesen, nämlich die Füllung der Blase mit Luft bezieht, auch für Chatelin's Modell: 1) Das Gesichtsfeld ist klein. 2) Die Erkennung winziger Veränderungen ist beim Luftcystoskop, da es nicht vergrössert, erschwert. 3) Die Luft hat in der Blase, da sie dort erwärmt und comprimirt wird, nicht das Volum, welches wir injicirt hatten, sondern ein uns unbekanntes. Sie dringt auch nicht gleichmässig in alle Spalten und weitet nicht gleichmässig die Falten aus, sondern begiebt sich an die Stellen des geringsten Widerstandes; so braucht man zur allseitigen Glättung der Blasenoberfläche vielmehr Luft, als Wasser; das bedeutet eine weitere Erschwerung der Sicherheit, alles gesehen zu haben. 4) Das Abfangen oder Abnehmen des Harns ist in praxi recht störend; es blutet leicht, die Canäle verstopfen sich, die Schleimhaut wird angesaugt u. s. w.

Goldberg-Cöln/Wildungen.

71) **Ein antiseptisches Kathetertaschenetui,** von Oberlaender. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. 1906. XVII.)

Das aus starrem Material angefertigte Etui besteht aus drei mit einander verbundenen Metallröhren. Die eine derselben enthält ein verschliessbares Glasrohr zur Aufnahme einer antiseptischen Flüssigkeit für die Harnröhre, die zweite ein solches zur Katheteraufbewahrung; das dritte Glasrohr ist in

der Mitte getheilt, in der unteren Hälfte befindet sich ein Gleitmittel für die Instrumente, in der oberen Watte. Das Etui kann hingestellt oder mit Hülfe eines Hakens in ein Knopfloch des Rockes eingehängt werden.

Walter Schneider-Königsberg.

72) **Ureterencystoskope von dünnem Kaliber,** von Danelius. (Monatsb. f. Urologie. 1906. XI.)

Ein neues Ureterencystoskop Casper's besitzt am unteren Ende des Katheterschlitzes ein Kaliber von nur 22 Charrière, wodurch seine Einführung erleichtert wird. Dadurch wird in Folge der Gesichtsfeldverkleinerung zwar das Auffinden des Ureters erschwert, der Schlitz erscheint aber ebenso gross wie beim alten Instrument. Die Krümmung des Katheters ist wesentlich grösser als diejenige des Instrumentenschnabels. Ein von Casper construirtes Kinderureterencystokop, das nur einen Katheter beherbergt, hat 20 Charrière Umfang. Die Führungsmetallhülsen für die Katheter sind bei den neuen Instrumenten am Okular kreisförmig abgehogen, so dass der Katheter bei der Untersuchung nicht störend über dem Okular hängen kann.

Walter Schneider-Königsberg.

III. Bibliographie.

Jacobi, Supplement zum Atlas der Hautkrankheiten mit Einschluss der wichtigsten venerischen Erkrankungen. (Berlin u. Wien 1906, Urban & Schwarzenberg.) — Zu dem rühmlichst bekannten, vor 2 Jahren erschienenen Atlas der Hautkrankheiten des Verf.'s ist vor kurzer Zeit ein aus 40 Tafeln mit 76 farbigen Abbildungen bestehendes Supplement mit erläuterndem Texte erschienen. Durch dasselbe sollen Lücken im Inhalte des Werkes ausgefüllt werden, insbesondere aus dem Bereiche der Syphilis, aber auch aus dem Gebiete der Dermatologie. Verf. hat es dank der Unterstützung der hervorragendsten deutschen Dermatologen und Spitals- oder Abtheilungsvorstände, sowie E. Finger's in Wien, Pospelow's in Moskau, Fournier's und Julien's in Paris und der Sammlungen im Hôpital St. Louis und Cochin, die ihm ihre Schätze an Moulagen hierzu bereitwilligst überlassen hatten, nunmehr zu Stande gebracht, ein Standardwerk auf dem Gebiete der Bibliographie zu schaffen, welches vor allen bisherigen mehrere Vorzüge besitzt. Die Auswahl der abgebildeten Fälle ist eine ungemein instructive in Bezug auf den zu gebenden Typus der betreffenden Erkrankung. Der die Abbildungen erläuternde Text zeichnet sich durch seine knappe, klare, meist auch genetische, nicht nur descriptive Darstellung der Krankheiten aus, in der ich allerdings die an sich gewiss nützlichen Bemerkungen über Therapie als unnötig missen möchte. Was nun die Abbildungen betrifft, so gebührt ihnen wie im Hauptatlas wieder nur das grösste Lob; einzelne sind einfach unübertrefflich. Dieselben nach eigenem, nun noch mehr verbesserten Verfahren von Dr. Albert in München hergestellt, wären thatsächlich im Stande, auch von solchen seltenen Erkrankungen, die der Fachmann nie gesehen, ein volles, bleibendes und richtiges Erinnerungsbild zu verschaffen. Dass trotz der meist um ein Drittel bis zur Hälfte eingetretenen Verkleinerung die Naturtreue nicht leidet, ist auf die Eigenart der Reproduction zurückzuführen, welche die Photographie mit einer geradezu künstlerischen Farbentechnik verbindet. Durch ein anderes, mehr schematisirendes Verfahren wären beispielsweise so zart nüancirte, delicate Abbildungen wie Abb. 173 (Psorospermosis

follicularis vegetans Darier), Abb. 201 (Excoriationes ex pediculosi vestimentorum) oder die verschiedenen maculösen Exantheme der Lues überhaupt nicht möglich. Hier aber sind selbst diese ausgezeichnet und höchst instructiv. Gerade in diesem Werke aber lässt sich an vielen Abbildungen dasselbe demonstriren, wie an der Haut, oft noch vollkommener als an dem lebenden Falle.

K. Ullmann-Wien.

IV. Therapeutische Notizen.

Alopecia pityrodes:

1) Rec. Tannobromini 2,5—5,0
Chloralhydrati 5,0
Aq. dest.
Spiritus ana ad 100,0
(Saalfeld, Therapeut. Monatsh.)

J.

Lues:

2) Rec. Mergal Kapseln
(enthaltend 0,05 cholsaures Quecksilberoxyd und 0,1 Albuminum tannicum).
S. 3—10 Kapseln tgl.
(Boss, Med. Klinik. 1906. Heft 30.)

J.

Scabies:

3) Rec. Sulf. praecip. 25,0
Kalii carbon. 12,5
Axung. porci 150,0
(Richart, Münchener med. Wochenschr. 1906. Nr. 19.)

J.

V. Vereinsberichte.

Berliner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 3. Juli 1906.

Hoffmann zeigt zahlreiche Bilder von Experimentalsyphilis an Affen am Projectionsapparat: Primäraffecte, die durch Sklerosensecret und Drüsensaft von Menschen erzeugt sind, ferner Bilder von Secundärlues, die beweisen, dass solche auch bei niederer Affenart vorkommen kann. Vortr. berichtet, dass ihm verschiedentlich auch Impfungen mit Blut, einmal auch mit Spinalflüssigkeit und einmal mit Secret von tertiären Efflorescenzen gelungen sei. Er zeigt des Weiteren zahlreiche Spirochätenpräparate: u. a. Spirochäten in einer Vene eines Primäraffectes, in einem Bronchiolus, wo er die Wand, das Epithel und das Innere durchsetzt, ferner das Bild einer Längstheilung einer Spirochaete pallida, das Bild einer gelungenen Spirochätenimpfung auf eine Kaninchencornea, des Weiteren Spirochaete pallida und refringens mit Endfäden u. a. m. Impfungen mit menschlichen Sperma fielen immer negativ, positiv dagegen mit Drüsen- und Milzsaft von kranken Affen aus.

Hoffmann zeigt ferner einen Patienten mit Dermatitis exfoliativa generalisata im Gefolge von Psoriasis, der bereits im Jahre 1859 von Bärensprung in der Charité mit Theerbädern und Arsen behandelt worden ist.

Halle demonstrirt einen Fall von Tuberculosis verrucosa cutis bei einem Schlächter, der seit 15 Jahren besteht, ferner einen solchen von ausgebreiteten tuberculösen Geschwüren des Gesichtes.

Marcuse zeigt 1) ein nodöses, theils aufgebrochenes Syphilid an den Beinen, längs den Venen,

2) eine Erythema nodosum-artige Eruption an den Armen, wahrscheinlich ebenfalls specifischer Natur;

3) einen Fall von Periphlebitis specifica am Unterschenkel mit anderen Secundärerscheinungen und Störungen am Herzen;

4) ein Erythema exsudativum multiforme bei einer Patientin mit secundärer Lues.

Schmidt demonstrirt ein ausgebreitetes Carcinom der Wange, entstanden nach Abheilung eines Lupus erythematodes.

Roscher stellt vor: 1) einen Patienten mit Dermatitis exfoliativa, die sich im Anschluss an Psoriasis in wenigen Monaten entwickelt hat;

2) einen Fall von Lues maligna bei einem Diabetiker; die Glycosurie schwand schnell nach einer Karlsbader Kur; auf Calomelinjectionen und Jod heilten die pustulösen Efflorescenzen glatt ab;

3) ein secundäres Syphilid combinirt mit Pigmenthypertrophien;

4) einen Fall von Schanker décorticant; ein grosser Theil der Haut des Penis, dessen Corpora cavernosa blossgelegt sind, des Scrotums, des Mons veneris ist weggefressen;

5) einen Fall von Pemphigus der Haut und Schleimhäute mit zeitweiser Albuminurie, anscheinend durch intensive Einwirkung von Kalkstaub entstanden; Heilung unter Arsen und Vollbädern;

6) einen Patienten mit Elephantiasis des Unterschenkels und grossem Ulcus an der Planta pedis, das sich innerhalb von 2 Tagen entwickelte; Aetiologie unbestimmt, vielleicht recidivirendes Erysipel;

7) einen seit 21 Jahren bestehenden Fall von Alopecia areata; unter Behandlung mit Eisen-Licht trat nur vereinzelt Restitution ein;

8) einen 12jährigen Patienten mit florider Gonorrhoe, die er durch Coitus mit einem 10jährigen Mädchen acquirirt hat;

9) einen Patienten mit Ulcus venereum, das sich gegen alle Mittel refractär verhielt; schliesslich scheint Jodkali innerlich mit Calomel äusserlich zum Ziele zu führen;

10) einen Fall von Lupus erythematodes disseminatus, der jeder Behandlung trotzt.

Baer berichtet, dass sich Spirochaete pallida $2^1/_2$ Wochen im lebenden Zustande erhalten lassen, wenn sie im hängenden Tropfen unter Luftabschluss conservirt werden; die Deckgläser werden mit Vaselin und Wachs umrandet.

Paul Cohn-Berlin.

VI. Personalien.

— Privatdocent Dr. Krzysztalowicz in Krakau hat den Titel eines a. o. Universitätsprofessors erhalten.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

I. Namenregister.

II. Sachregister.

